



**UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR**  
**Faculdade de Ciências Sociais e Humanas**

# **Inserção dos Optometristas nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal:**

**Os benefícios na prestação de cuidados de saúde  
primários da visão**

**VERSÃO DEFINITIVA APÓS DEFESA PÚBLICA**

**Patrícia Dinis dos Santos**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Gestão de Unidades de Saúde**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Professor Doutor João Dionísio Monteiro  
Coorientador: Mestre Eduardo J. M. Teixeira, Especialista em Optometria pela  
UBI

**Covilhã, julho de 2019**



# Dedicatória

Ao meu avô que já não está presente fisicamente e que não me viu concluir esta etapa da minha vida.



# Agradecimentos

Como em todos os momentos da vida, não caminhamos sozinhos e a realização deste trabalho não foi exceção. Apesar do meu esforço e dedicação, quero agradecer a várias pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização da minha dissertação.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao meu orientador, Professor Doutor João Dionísio Monteiro, que me acompanhou na realização da minha dissertação, por todo o empenho e paciência, pelo seu sentido de orientar e me levar sempre pelo melhor caminho.

Não menos importante, também gostaria de agradecer ao meu coorientador, Mestre Eduardo J. M. Teixeira, Especialista em Optometria pela UBI, por toda a documentação que me disponibilizou e me foi útil e, também, por corrigir e orientar o meu trabalho.

À minha família, em especial, aos meus pais que todos os dias me motivam, um agradecimento por serem seres que me transmitem valores, força e por serem exemplos a seguir. Obrigada pela paciência e por todo o apoio!

Por último e não menos especial, aos meus amigos, sobretudo aos que me acompanham diariamente, seja de longe ou de perto, obrigada pelo companheirismo, ajuda e por toda a amizade.



# Resumo

Apesar dos recursos existentes em Portugal e da disponibilidade dos mesmos, os cuidados fornecidos pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) em Oftalmologia, que se caracterizam por grandes listas de espera e um exagerado tempo de resposta, seja no acesso a uma primeira consulta de oftalmologia seja no acesso aos cuidados cirúrgicos oftalmológicos, representam um dos problemas mais perseverantes, críticos e difíceis de solucionar. Isto porque os cuidados primários de saúde da visão ainda não abrangem a inclusão dos Optometristas Portugueses, uma vez que não é uma prática empregue pelo SNS. No que diz respeito à implementação e desenvolvimento das reformas desejadas para os cuidados primários de saúde da visão, os optometristas têm um papel basilar, dado que o sistema visual representa algo essencial no que diz respeito aos nossos sentidos. Ao longo da vida podem existir alterações visuais que devem ser prematuramente detetadas e tratadas. Os resultados e o impacto destas alterações nos indivíduos e na sociedade alertam-nos para o grande problema do SNS não proporcionar atempadamente os cuidados primários de saúde da visão que, em tempo útil, poderiam prevenir as suas consequências.

**Objetivo:** Esta investigação tem como objetivo analisar o impacto da inserção dos Optometristas nos cuidados de saúde primários em Portugal e averiguar se a inserção destes profissionais traria eficácia na prestação de cuidados de saúde da visão.

**Métodos:** A inserção dos profissionais de Optometria no SNS tem sido muito discutida nos últimos tempos. Porém, não há estudos em Portugal que demonstrem a eficácia da inserção dos optometristas no SNS. O presente trabalho teve por base um estudo levado a cabo em três países europeus: Reino Unido, Alemanha e França, sobre a prestação de cuidados primários de saúde da visão “*Comparative Analysis of Delivery of Primary Eye Care in Three European Countries*” (Thomas, *et al.*, 2011) e, a partir da estrutura básica da prestação de serviços de optometria nesses países, analisar como é que estão organizados esses cuidados primários de saúde da visão em Portugal.

**Resultados:** Com base na recolha de dados obtidos de fontes eletrónicas, como por exemplo, o número de médicos oftalmologistas no SNS, a evolução do total de consultas hospitalares em Oftalmologia, a evolução dos pedidos pendentes por prioridade na triagem, entre outros, constata-se que o número de médicos Oftalmologistas inseridos no SNS é escasso para atender todos os pedidos pendentes existentes e que os profissionais de Optometria podem desempenhar um papel ativo na resolução do problema de inexistência de prestação de cuidados primários de saúde da visão no SNS.

Com base nos dados recolhidos e nas sugestões das Autoridades Internacionais de Saúde para a especialidade de oftalmologia, constata-se que existe uma escassez de 113 médicos oftalmologistas no SNS, para um horário de trabalho de 40h/semana. Constata-se igualmente que a área de Oftalmologia é a segunda especialidade com maior peso nas consultas,

representando cerca de 8,3% do total, e que, para aceder à mesma, o tempo médio de resposta até à sua realização é de 180,2 dias (6 meses), para dados de 2017. Daqui infere-se a enorme insuficiência de recursos alocados à prestação de cuidados de saúde da visão e o papel central que os optometristas poderão desempenhar, através dos cuidados primários, na resolução deste problema.

**Conclusão:** Apesar de não conseguirmos valores concretos, quantificáveis e discriminados sobre a eficácia da inserção dos Optometristas no SNS, com os valores apresentados nesta dissertação e com as justificações em relação aos parâmetros evidenciados, consideramos que o acesso aos cuidados primários de saúde da visão seria facilitado com o reconhecimento destes profissionais pelo SNS. Neste sentido, tornar-se-ia necessário que o âmbito da actividade diferenciada de cada profissional na área da saúde visual fosse legalmente instituída e regulamentada no quadro do SNS para que se conseguisse dar resposta ao máximo de utentes possíveis nesta área de saúde e, assim, resolver o máximo de pedidos pendentes, atenuar as listas de espera e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

## Palavras-chave

Cuidados Primários de Saúde, Optometrista, Serviço Nacional de Saúde, Oftalmologia



# Abstract

Although the medical resources in Portugal are easily available for everyone, ophthalmology services are often linked to huge waiting lists and disproportional response time, both in access to the first ophthalmology appointment or access to surgical care. This situation stands as one of the most critical, perseverant and hard problem to solve. The main reason for this situation is the fact that Portuguese eye care services do not include Optometrists, since they are not part of SNS.

Regarding the implementation and development of primary eye care reforms, optometrists will play a key role, since the visual system is essential for our daily life. Throughout life, changes in our visual system must be prematurely detected and treated. The results and impact of these changes in the individual and in the society, warns us that is a big mistake not providing suitable primary care, that could prevent, in due time, bigger consequences.

**Objectives:** The objective of this research is to understand the impact of the insertion of Optometrists in the Portuguese primary health care services and to ascertain if the integration of these professionals would bring effectiveness in the provision of visual health care.

**Methods:** The integration of Optometric professionals in the SNS has often been a matter of discussion. However, there are no studies in Portugal that demonstrate the effectiveness if those Professionals are integrated. Based on a study conducted in three countries, i.e., Great Britain, Germany and France, “*Comparative Analysis of Delivery of Primary Eye Care in Three European Countries*” (Thomas, *et al.*, 2011), from the basic structure of optometric services in these countries, this thesis aimed to understand how these primary services are organized in Portugal.

**Results:** The obtained data from electronic sources, such as the number of ophthalmologists in the SNS, the evolution of pending requests by priority on triage, among others, it was implicit, that the number ophthalmologists in the SNS is not enough in order to satisfy all the existing demand. Thus, optometry professionals could have an active role in solving this situation.

Recent finding by the International Health Authorities, stated that the ideal ratio would be 1 ophthalmologist per 20 thousand inhabitants, however, taking into account the actual number of ophthalmologists working for the SNS, there is a shortage of 113 ophthalmologists, assuming they work 40 hours/week. The area of Ophthalmology is the second specialty with more demand (8.3%), and the average response time, in 2017, until the consultation is 180.2 days (6 months).

**Conclusion:** Although we cannot provide concrete and quantifiable values about the effectiveness of the integration of the Optometrists in SNS, with the figures presented in this dissertation and with justifications regarding the parameters presented, we believe that the access to CPS would be facilitated with the recognition of these professionals by the SNS. In order to differentiate the role of each professional of visual health so that they can reach as

many individuals as possible who are looking for this area and thus solve the maximum number of requests outstanding, help to diminish the waiting lists and improve the quality life of people.

## **Keywords:**

Primary Health Care, Optometrist, National Health Service, Ophthalmology

# Índice

Dedicatória.....	iii
Agradecimentos .....	v
Resumo .....	vii
Abstract.....	ix
Índice .....	xi
Lista de Figuras.....	xiii
Lista de Tabelas.....	xv
Lista de Siglas .....	xvii
1. Introdução .....	1
2. Revisão de Literatura: Prestação de Cuidados de Saúde da Visão em Portugal .....	5
2.1 Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a Prestação de Cuidados de Saúde da Visão .....	5
2.2. Organização da prestação de cuidados de saúde da visão .....	10
2.2.1 Quadro legal e regulador dos profissionais prestadores de cuidados da visão .....	10
2.2.2 Formação académica dos profissionais prestadores de cuidados de saúde da visão .....	12
2.2.3 Âmbito da atividade dos profissionais na prestação de cuidados de saúde da visão .....	13
2.3 Organização dos cuidados primários (Centros de Saúde) e dos cuidados secundários de saúde da visão (Hospitais Públicos e Hospitais e Clínicas do Sector Privado) .....	16
3. Metodologia de Análise .....	23
4. Análise dos benefícios da implementação de cuidados primários de saúde da visão nos Centros de Saúde em Portugal .....	25
4.1 Pressupostos da Análise .....	25
4.1.1 Evolução demográfica e necessidades futuras de cuidados de saúde da visão .....	25
4.1.2 Evolução de profissionais prestadores de cuidados de saúde de visão .....	27
4.1.3 Inexistência e a necessidade de acesso universal dos utentes à prestação de cuidados de saúde primários da visão .....	30
4.1.4 Tempos de espera e o acesso universal dos utentes aos cuidados de saúde da visão nos hospitais do SNS .....	31
4.1.5 Qualidade dos serviços de saúde de visão prestados por optometristas .....	35

4.2 Proposta e Justificação da Inserção dos Optometristas no Cuidados Primários de Saúde da Visão e Principais Conclusões .....	36
5. Considerações finais .....	41
6. Bibliografia .....	43
ANEXOS .....	49
ANEXO I .....	50

# Lista de Figuras

Figura 1 - Organização do sistema de saúde português .....	5
Figura 2 - Organograma do Ministério da Saúde.....	7
Figura 3 - Oftalmologia: Adequação dos Recursos Humanos (Existentes/Desejáveis) .....	17
Figura 4 - Proporção das consultas médicas na unidade de consultas externas dos hospitais por especialidade, Portugal, 2016. ....	19
Figura 5 - Proporção da população, com 15 ou mais anos, com dificuldade em ver, por sexo e grupo etário, Portugal, 2014.....	26
Figura 6 - Proporção de médicos ao serviço nos hospitais por especialidade (mais frequentes), Portugal, 2016 .....	28
Figura 7 - Evolução dos Optometristas Licenciados UBI e UM.....	29
Figura 8 - Consultas médicas, distribuição por especialidades - 2015.....	31



# Lista de Tabelas

Tabela 1 - Subistemas de Saúde.....	8
Tabela 2 - Número de Médicos Oftalmologistas no SNS/Região .....	18
Tabela 3 - Médicos oftalmologistas no SNS (rácio/20 000 habitantes) .....	19
Tabela 4 - Evolução do número de consultas de oftalmologia por Região de Saúde.....	20
Tabela 5 - Proporção de consultas privadas (2005) .....	20
Tabela 6 - Prevalência da deficiência visual, a nível mundial, dados de 2010, e estimativas para 2015 e 2020 .....	25
Tabela 7 - Médicos especialistas por região e por especialidade em 2016 e 2017 .....	27
Tabela 8 - Número de técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica - Ortoptistas SNS/Região .....	30
Tabela 9 - Evolução do número de cirurgias oftalmológicas programadas por Região de Saúde. ....	32
Tabela 10 - Evolução do total de consultas hospitalares em Oftalmologia.....	32
Tabela 11 - Evolução dos pedidos pendentes por prioridade na triagem - Oftalmologia .....	33
Tabela 12 - Evolução dos tempos de resposta até à realização da consulta de Oftalmologia .	33
Tabela 13 - O que inclui o âmbito da prática de Optometria .....	35
Tabela 14 - Evolução do número de médicos no SNS na especialidade de Oftalmologia em Hospital.....	36
Tabela 15 - Rácio de Habitantes por Especialista no SNS na Especialidade de Oftalmologia em Hospitais.....	36





# Lista de Siglas

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde;

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde;

ANO - Associação Nacional dos Óticos;

APLO - Associação de Profissionais Licenciados de Optometria;

APOR - Associação Portuguesa de Ortoptistas;

APS - Associação Portuguesa de Seguradores;

ARS - Administrações Regionais de Saúde;

CRP - Constituição da República Portuguesa;

CSP - Cuidados de Saúde Primários;

CS - Cento de Saúde;

DGS - Direção Nacional de Saúde;

ECOO - *European Council Of Optometry and Optics*;

HMO - *Health Maintenance Organizations*;

MS - Ministério da Saúde;

OE - Orçamento do Estado;

OMS - Organização Mundial de Saúde;

PNSV - Programa Nacional para a Saúde da Visão;

SNS - Serviço Nacional de Saúde;

SSMJ - Serviços do Ministério da Justiça;

SVS - Seguros Voluntários de Saúde;

UPOOP - União Profissional dos Óticos e Optometristas Portugueses;

WHO - World Health Organization



# 1.Introdução

Este estudo tem como objetivo analisar os efeitos esperados resultantes da prestação de cuidados primários de saúde visual pelos optometristas nas unidades de saúde primárias em Portugal. Pretende ainda analisar se, caso os profissionais de Optometria fossem reconhecidos e inseridos no SNS, essa inserção traria eficácia a nível dos cuidados de saúde visual.

Em particular, pretende-se analisar o efeito esperado na diminuição das listas de espera e no alargamento da base dos utentes que podem aceder aos cuidados, primários e secundários (consultas de oftalmologia e cuidados cirúrgicos), de saúde da visão. Vários elementos factuais do SNS na prestação de cuidados de saúde de visão, motivam a realização deste trabalho. Primeiro, em Portugal, não existe até à data prestação de cuidados primários de saúde da visão nos centros de saúde. Segundo, os centros hospitalares dispõem de uma oferta muito exígua nos cuidados de saúde de visão e os poucos disponibilizados à população caracterizam-se por, frequentemente, responderem às doenças oftalmológicas de “fim de linha”. Terceiro, as entidades de saúde privadas, de natureza lucrativa, cobram valores financeiros elevados pela prestação de cuidados, primários e secundários, de saúde da visão. Estes valores impossibilitam um considerável grupo socioeconómico de utentes de aceder aos serviços de saúde de visão. Por último, existe em Portugal um grupo socioprofissional cientificamente habilitado na prestação de cuidados primários de saúde da visão - os Optometristas. À imagem do que existe nalguns países europeus, como por exemplo no Reino Unido, onde os optometristas desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados primários de saúde da visão no serviço nacional de saúde britânico (Thomas, *et all.*, 2011) torna-se relevante avaliar os benefícios advindos da inserção deste grupo de profissionais na prestação de cuidados primários nos centros de saúde em Portugal.

A visão é um dos sentidos mais importantes. Cerca de 80% da informação do mundo exterior é captada pelos olhos. Sendo um meio de comunicação indispensável ao relacionamento entre indivíduos e à atividade profissional, torna-se necessário dedicar-lhe os devidos cuidados e assegurar a prevenção de patologias visuais ao longo da vida. Em 2005, pela primeira vez, os cuidados primários de saúde da visão foram reconhecidos em Portugal com a implementação do Programa Nacional para a Saúde da Visão. Este programa tinha como objetivo que estes cuidados se tornassem mais próximos da sociedade (Direção Geral de Saúde, 2005).

Os cuidados de saúde primários (CSP) são fundamentais e devem ser de acesso universal porque proporcionam a melhoria da saúde da pessoa e têm efeitos positivos na economia e no bem-estar no trabalho e na sociedade. Os CSP em Portugal são exercidos, fundamentalmente, pelos Centros de Saúde (CS) que, de acordo com a Missão para os CSP (2006), podem definir-se como “a base institucional dos CSP e o pilar central de todo o sistema de saúde. Constituem um património institucional, técnico e cultural que é necessário preservar, modernizar e desenvolver, porque continuam a ser um meio acessível e eficaz para proteger e promover a

saúde da população” (Resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2005, de 12 de Outubro (Diário da República n.º 196, I Série B)).

Em 2012, estimava-se que existissem cerca de 285 milhões de pessoas com deficiência visual em todo o mundo, das quais 39 milhões seriam pessoas invisuais e 246 milhões de pessoas com défice visual. Estima-se que as principais causas da deficiência visual sejam os erros refrativos não compensados e as cataratas. A degenerescência macular relacionada com a idade (DMRI), o glaucoma, a retinopatia diabética e opacidades corneanas, são também consideradas causas, mas em menor proporção (World Health Organization (WHO), 2012a).

Segundo o Conselho Mundial de Optometria, a optometria é uma profissão que presta cuidados de saúde autónoma, detentora de formação científica adequada e regulada; os optometristas são os profissionais dos cuidados primários dos olhos e sistema visual que prestam cuidados de saúde visual abrangentes, que incluem a refração/prescrição, deteção/diagnóstico, acompanhamento e reabilitação das condições do sistema visual (World Council of Optometry (WCO), 2015).

A Optometria é uma área da saúde necessária que, segundo a WCO (2015), se tem concentrado crescentemente na cobertura de saúde universal, fornecendo serviços de saúde disponíveis, igualitários e acessíveis para todos, passando de uma predominante orientação de prestação de cuidados de saúde no sector privado para o sector público e que tem como objetivo principal assegurar a saúde da visão de todos os cidadãos.

Segundo a Universidade da Beira Interior, o curso de Optometria e Ciências da Visão tem vários objetivos gerais, tais como: “formar profissionais em Optometria qualificados para os cuidados primários de visão, em regime de autonomia profissional, através de atividades dirigidas à prevenção, deteção, avaliação, compensação e/ou tratamento funcional de alterações visuais, que inclui refração e prescrição de meios óticos compensadores, deteção e referenciação de alterações oculares e reabilitação das condições do sistema visual” e adquirir “conhecimentos que permitam a compreensão de todas as fases envolvidas no processo visual e a utilização de metodologias técnicas e científicas na reabilitação do sistema visual através de meios tecnológicos”.<sup>1</sup>

As competências e os objetivos específicos destes profissionais são os seguintes:

- “Saber comunicar de forma coerente os conhecimentos adquiridos;
- Demonstrar capacidade de comunicação, oral e escrita, de informação quantitativa e qualitativa na área da Optometria-Ciências da Visão a públicos diferenciados;
- Implementar os métodos e técnicas relacionadas com a área de Optometria;
- Demonstrar que compreende os princípios científicos subjacentes às observações experimentais e a sua aplicação na área da Optometria;

---

<sup>1</sup> <https://www.ubi.pt/curso/2>

- Demonstrar conhecimentos e competências clínicas na área da Optometria com vista à promoção e prestação de cuidados primários em visão;
- Refletir criticamente sobre questões éticas, clínicas, científicas, políticas e sociais implicadas no exercício profissional da Optometria.
- Conhecer os princípios físicos e matemáticos de funcionamento dos equipamentos optométricos utilizados e suas limitações.
- Saber os efeitos da instrumentação optométrica na fisiologia ocular.
- Conhecer as bases físicas, químicas, anatómicas e fisiológicas do olho e da função visual.
- Identificar as características óticas, anatómicas e fisiológicas de um olho humano normal.
- Realizar técnicas de exame visual para medir o erro refrativo sem recurso a fármacos.
- Realizar técnicas de exame visual para avaliar disfunções binoculares e acomodativas, de carácter não estrábico.
- Saber relacionar sinais e sintomas de anomalias visuais de natureza refrativa;
- Detetar, analisar e solucionar problemas visuais de natureza refrativa e disfunções heterofóricas e acomodativas.
- Identificar a sequência de tratamento em função da anamnese e dos dados optométricos, bem como saber apresentar e discutir com o paciente as diferentes opções de tratamento/compensação.
- Prescrever, adaptar e acompanhar a compensação com lentes oftálmicas, prismas e/ou lentes de contacto.
- Conhecer os tipos de tratamento funcional com métodos de treino visual e condições ergonómicas.
- Fornecer aconselhamento ergonómico para prevenção e solução de problemas visuais.
- Adquirir os conhecimentos necessários para prosseguir os estudos no âmbito do 2º ciclo de Optometria em ciências da visão, para a análise de populações específicas e incentivo à investigação na área.”

É neste enquadramento que reveste importância analisar os benefícios que a inserção da atividade dos optometristas nos CSP em Portugal poderá ter na prestação de cuidados e na resolução de problemas de saúde de visão. É esperado que estes efeitos se manifestem ao nível da diminuição das listas de espera e tempos de acesso a uma primeira consulta da visão, no acesso a cuidados de cirurgia oftalmológica e no alargamento da base de utentes com acesso aos cuidados de saúde de visão. Estes efeitos obviariam significativamente os constrangimentos financeiros impostos no acesso dos doentes aos cuidados de saúde da visão no sector privado.

Esta dissertação está organizada em vários capítulos de maneira a que consiga cumprir o objetivo proposto. O segundo capítulo aborda a prestação de cuidados de saúde da visão em Portugal. Neste capítulo caracterizam-se os diferentes prestadores de cuidados de saúde da visão, aborda-se o quadro legal e regulamentar da atividade destes profissionais, a sua

formação académica e como é que os cuidados de saúde da visão estão organizados ao nível primário e secundário.

No terceiro capítulo, a Metodologia, é realizada uma descrição sobre a natureza dos dados utilizados, como foram obtidos e que fontes foram utilizadas. O quarto capítulo está organizado em duas secções. Na primeira são apresentados os pressupostos de análise relativos à necessidade de inserção dos optometristas no SNS, nomeadamente a evolução demográfica dos utentes e as doenças visuais associadas, a evolução dos profissionais ligados à área da saúde visual, a inexistência do acesso aos cuidados primários de saúde visual e, por fim, a evolução da realização das consultas na área da Oftalmologia, dos pedidos pendentes e do tempo médio de espera. Na segunda secção é feita a proposta, e respetiva justificação assente nos benefícios daí advindos, da inserção dos optometristas no SNS. Por último, no quinto capítulo, tecemos as considerações finais, enunciando as conclusões por forma a suportar e sugerir a necessidade de inserção dos profissionais de Optometria no SNS, considerando que estes estão dotados das habilitações técnicas e científicas necessárias para o exercício efetivo da prestação de cuidados primários de saúde da visão e, assim, atenuar o grave problema da incapacidade de resposta do SNS, na área da saúde visual, à população portuguesa.

O tema da dissertação é muito atual. Sendo licenciada em Optometria e Ciências da Visão pela UBI, decidi abordar este tema de forma a demonstrar que a visão é um sentido com extrema importância e que os cuidados de saúde visual não estão bem organizados, fazendo com que nem toda a população portuguesa consiga ter os melhores cuidados nesta área. Pretende-se, assim, evidenciar que os Optometristas têm todas as habilitações que lhes permitem colmatar esta lacuna, não substituindo os outros profissionais desta área, mas sim complementando-se. Desta cooperação, beneficiariam todos, cidadãos e Estado, quer a nível da prestação de cuidados de saúde primários da visão quer em termos económicos.

## 2. Revisão de Literatura: Prestação de Cuidados de Saúde da Visão em Portugal

### 2.1 Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a Prestação de Cuidados de Saúde da Visão

O sistema de saúde português, apresentado na Figura 1, é definido pela simultaneidade de três serviços: o SNS, os subsistemas de saúde, constituídos por entidades de saúde públicas e privadas para certos profissionais e empresas, e pelos seguros voluntários de saúde (Simões, et al., 2017).

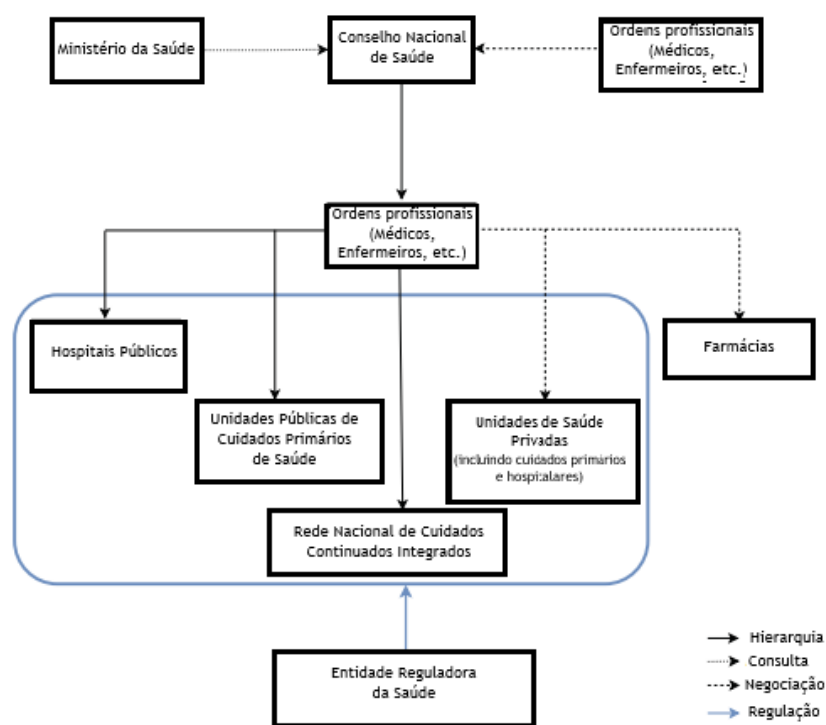


Figura 1 - Organização do sistema de saúde português

Fonte: Health Care Systems in Transition, 2017, Portugal Health system review.

Nota: O âmbito de ação da Entidade Reguladora da Saúde não inclui as farmácias, pelo que estas se encontram fora do retângulo principal da figura.

Em 1979, o Estado Português criou o SNS, definido como um conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência e tutela do Ministro da Saúde (Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, 1993). O principal objetivo do SNS é que o Estado tenha a responsabilidade sobre a proteção na saúde, tanto individual como coletiva (Lei nº 56/79, de 15 de setembro). O acesso ao SNS é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social e é também garantido aos estrangeiros, em regime de reciprocidade, aos apátridas e aos refugiados políticos que residam ou se encontrem em Portugal.

Segundo a Lei das Bases da Saúde (Lei nº48/90) as características do SNS são as seguintes:

- Ser universal quanto à população abrangida;
- Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;
- Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;
- Garantir a equidade no acesso dos utentes, com o objetivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados;
- Ter organização regionalizada e gestão descentralizada e participada.

O SNS está organizado em Regiões de Saúde, divididas em sub-regiões, estabelecendo estas o contacto entre o nível local e o Ministério da Saúde. O SNS engloba todos os serviços que prestam cuidados de saúde sob dependência e tutela do Ministério da Saúde.

Segundo a Lei das Bases da Saúde (Lei nº48/90), Base XXVI, o SNS é tutelado pelo Ministro da Saúde e é administrado ao nível de cada região de saúde pelo conselho de administração da respetiva administração regional de saúde. O Ministério da Saúde está incumbido de orientar as políticas nacionais de saúde, tendo em conta várias funções, nomeadamente, a estruturação, normalização e gestão dos Sistemas de Saúde. Tem também outras funções, como controlar e avaliar a política da saúde, incluindo os profissionais que exercem atividades nesses estabelecimentos (Serviço Nacional de Saúde, 2018).

Segundo a Lei das Bases da Saúde (1990), o Sistema de Saúde é constituído pelo SNS e por todas as entidades públicas que desenvolvam atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades privadas e por todos os profissionais livres que acordem com a primeira a prestação de todas ou de algumas daquelas atividades.

Segundo a Figura 2, o Ministério da Saúde é formado por várias instituições: de administração direta, indireta e o sector público empresarial.



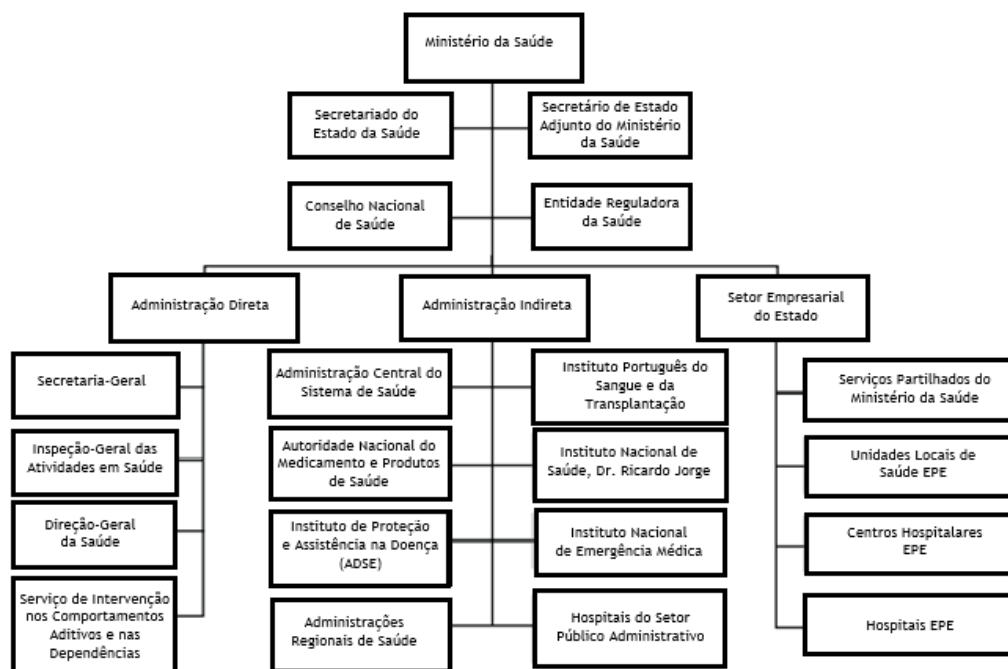


Figura 2 - Organograma do Ministério da Saúde.

Fonte: Health Care Systems in Transition, 2017, Portugal Health system review.

O sistema de saúde é gerido pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e por cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS). Cada ARS tem um Conselho Diretivo que responde perante o Ministro da Saúde. Conforme o Decreto-Lei n.º 11/93, as regiões de saúde são: Norte, com sede no Porto; Centro, Coimbra; Lisboa e Vale do Tejo, Lisboa; Alentejo, Évora; Algarve, Faro.

A ACSS tem como objetivo assegurar a gestão dos recursos financeiros e humanos do Ministério da Saúde (MS) e do SNS, bem como das instalações e equipamentos do SNS, proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação e planeamento em saúde<sup>2</sup>. As ARS, segundo o Decreto-Lei nº22/2012, são institutos públicos integrados na administração indireta do Estado, dotados de autonomia administrativa, financeira e património próprio e têm por missão garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção.

O SNS é financiado pelo Orçamento do Estado, através do pagamento dos atos e atividades efetivamente realizados segundo uma tabela de preços que consagra uma classificação dos mesmos atos, técnicas e serviços de saúde (Lei n.º 27/2002, Base XXXIII 1.º da Lei de Bases da Saúde).

A ADSE é o principal subsistema público de saúde que tem como função administrar e garantir o cofinanciamento dos cuidados de saúde dos funcionários no sector público administrativo (Nota: atualmente este sistema é financiado exclusivamente pelas quotas dos seus associados,

<sup>2</sup> <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/administracao-central-do-sistema-de-saude/>

é um sistema mutualista de seguros de saúde e o Estado não tem qualquer participação no seu financiamento). Existem outros subsistemas, de menor dimensão, de natureza pública: os SSMJ, a ADMA, a ADME, os SAD/PSP e os SAD/GNR. No sector privado, os principais subsistemas são os da Portugal Telecom, dos CTT e dos SAMS (Giraldes, 2002). Segundo a Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do SNS (2007), a existência de subsistemas públicos que coexistem com o SNS e que são financiados pelo SNS ou por outras componentes do Orçamento de Estado constituiu, desde o início, um fator de iniquidade dentro do sistema de saúde português, dado que introduz elementos de dupla cobertura, acesso privilegiado a serviços de saúde para alguns segmentos da população, e financiamento público diferenciado de várias fontes para esses grupos de população.

Tabela 1 - Subsistemas de Saúde

	Subsistemas públicos	Subsistemas privados	Subsistemas Voluntários
<b>Acesso</b>	Base ocupacional (proteção social dentro do sector público)	Base ocupacional	Base individual (ou de grupo, via empresa privada)
<b>Financiamento</b>	1. Contribuição individual compulsória baseada no rendimento; 2. Financiamento direto e indireto do Estado (transferências OE e benefícios fiscais).	1. Contribuição individual compulsória baseada no rendimento; 2. Financiamento da empresa Financiamento direto do Estado (transferências optingout) e indireto (benefícios fiscais).	1. Contribuição individual voluntária baseada no risco; 2. Financiamento indireto do Estado (benefícios fiscais).
<b>Exemplo de entidades</b>	ADSE	PT, CTT, SAMS	Multicare, Medis
<b>População com cobertura residente no Continente (4º INS)</b>	Subsistemas cobrem 18% população portuguesa; ADSE cobre 10% da população portuguesa		Seguros de saúde cobrem 9% da população portuguesa

Fonte: Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional de Saúde, 2007.

O centro de saúde é o principal lugar de acesso dos pacientes aos serviços fornecidos pelo SNS, à exceção dos casos de urgência hospitalar. É suposto que o acesso aos serviços hospitalares seja proposto pelo médico de família. Os centros de saúde, entidades prestadoras dos CSP, são muitas vezes desconsiderados e os doentes recorrem diretamente aos centros hospitalares. Frequentemente, muitas das urgências hospitalares poderiam ser tratadas nos centros de saúde e os custos dos tratamentos associados seriam também consideravelmente inferiores (Associação Portuguesa de Seguradores (APS), 2009).

Os CSP são um elemento-chave no sistema de saúde e são altamente variáveis em toda a Europa. A sua importância fundamenta-se nos métodos e tecnologias utilizados no fornecimento destes cuidados a todos os indivíduos e à sociedade, em geral, através de financiamento exclusivamente público e, por vezes, complementados pelas taxas suportadas pelos utentes.

Estes cuidados representam o primeiro nível de contacto dos utentes, da família e comunidade, em geral, com o SNS, sendo estes levados até onde as pessoas vivem e trabalham (World Health Organization, 1978). Estes cuidados direcionam-se para a melhoria da autorresponsabilização e independência, organizando, sempre que possível, as comunicações com outras estruturas e profissionais prestadores de cuidados de saúde (Biscaia, 2006).

Há várias definições para CSP. Segundo a definição proposta pela declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1978), os CSP são:

“Cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, e do desenvolvimento social e económico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com o SNS, pelo qual os cuidados de saúde são levados, o mais proximamente possível, aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde” (p.3).

Segundo Dinis *et al.* (2003), atualmente, os CSP da Visão, em Portugal, são praticados a diferentes níveis de forma não organizada, variando na qualidade da assistência prestada e na acessibilidade para o doente. A quase totalidade da prestação de serviços de saúde da visão ocorre fora do âmbito do SNS. A estrutura e a organização dos CSP da visão ainda estão por desenvolver. A prestação de cuidados de saúde da visão é insuficiente, sendo necessário a adoção de um quadro legal e regulador que enquadre e estruture a sua atividade, defina a sua missão, o âmbito, as funções e as responsabilidades dos optometristas como técnicos superiores na prestação de CSP de visão no seio do SNS. A esta evidência de ausência, acresce a necessidade de reconhecimento pelos responsáveis do Ministério da Saúde e da Ordem dos Médicos, na especialidade de oftalmologia, da importância clínica das funções desempenhadas pelos optometristas como garantes da prestação de cuidados de saúde da visão aos utentes do SNS (Dinis *et al.*, 2003).

## 2.2. Organização da prestação de cuidados de saúde da visão

Segundo Branco *et al.* (2006), a importância da visão na vida e na relação que o homem estabelece com o mundo que o rodeia é uma evidência. Cerca de metade da informação que o indivíduo capta do mundo exterior é visual. Assim sendo, é natural que “o ver bem” corresponda a uma área da saúde muito valorizada, mas nem sempre bem acompanhada.

Os CSP são vistos como a fonte principal que fornece cuidados e identifica enfermidades antes do tempo, isto é, identifica doenças antes destas se tornarem graves para a saúde pública. Os CSP da visão podem ser prestados de várias formas: educação para a saúde da visão, identificação de sintomas, medição da acuidade visual, exame básico do olho, diagnóstico e encaminhamento atempado (Murthy e Raman, 2009).

### 2.2.1 Quadro legal e regulador dos profissionais prestadores de cuidados da visão

A prática clínica de cuidados de visão nos países da União Europeia é diversa. Nalguns países, a prestação de cuidados de visão é executada apenas por oftalmologistas. Noutros, o atendimento é feito por Oftalmologistas e Optometristas, sendo a proporção destes variáveis. No Reino Unido, por exemplo, a prestação de CSP da visão é maioritariamente proporcionada por Optometristas, intervindo os Oftalmologistas na prestação de cuidados estritamente médicos, nomeadamente intervenções cirúrgicas (*European Council Of Optometry and Optics* (ECOO), 2017). Em Portugal, no SNS, os cuidados de saúde visual são prestados unicamente através dos serviços de Oftalmologia da Rede Nacional de Especialidade Hospitalar de Referência de Oftalmologia (RNEHR-O) (DGS, 2018).

A Oftalmologia é uma área da saúde muito procurada pela população. Devido à elevada procura, os hospitais defrontam-se há muito com uma capacidade de resposta enormemente insuficiente, quer em recursos técnicos quer humanos.

Os ortoptistas são outro grupo de profissionais ligados à saúde da visão. Segundo a Associação Portuguesa de Ortoptistas (APOR), estes são profissionais que avaliam a função binocular e o seu funcionamento, nomeadamente o estrabismo e a deficiência visual. A Ortóptica complementa a Oftalmologia e tem como foco o diagnóstico, a avaliação e o tratamento da motilidade ocular, visão binocular e anomalias associadas.<sup>3</sup>

Segundo a DGS (2007), na Rede de Referência de Oftalmologia, cerca de 1/3 de todos os novos casos de cegueira podem ser evitados se as pessoas tiverem acesso e beneficiarem de toda a tecnologia existente. No entanto, mais de 1/3 dos doentes diabéticos nunca foram ou não são regularmente examinados por um oftalmologista. A maioria dos doentes com casos de glaucoma ou de degenerescência macular ligada à idade recorrem unicamente à assistência

---

<sup>3</sup> [https://www.apor-ortoptistas.com.pt/?p=ortoptista\\_perfilprofissional](https://www.apor-ortoptistas.com.pt/?p=ortoptista_perfilprofissional)

oftalmológica em situações tardias, em que já não é possível fazer um tratamento eficaz (DGS, 2007).

A prevenção primária e a identificação de problemas precocemente, o acesso a consultas visuais e a recuperação da visão são cuidados a que toda a população tem direito e são elementos fundamentais que podem prevenir atempadamente doenças associadas à visão. É consensual que quando se tem acesso às medidas de prevenção, no tempo adequado, a maior parte das disfunções visuais pode ser prevenida (Direção Geral de Saúde, 2005).

A melhoria da qualidade de vida dos cidadãos está associada à implementação de CSP e à sua conexão aos CSP da visão. A World Health Organization (2013) elaborou um programa designado de “*Vision 2020 Global Initiative*” que tem como objetivo diminuir a cegueira evitável e o número de pessoas com défice visual em todo o mundo. Este plano tem como principal objetivo fomentar estratégias de combate às doenças visuais identificadas, promover a formação científica e técnica dos recursos humanos fundamentais para promover os cuidados de saúde da visão e a conceção de estruturas e recursos para programas justificáveis, isto é, proporcionar um maior número de programas de prevenção e tratamento. As principais estratégias seriam implementar programas a fim de controlar as doenças oculares, dar apoio aos profissionais de saúde ocular e facilitar o acesso a estes cuidados (Resnikoff *et al.*, 2008).

Em Portugal, os optometristas, apesar de ainda não terem a sua atividade profissional regulamentada, são um grupo profissional da área da saúde, com formação técnica e científica aprofundada na área da visão, com competências específicas vocacionadas para a prestação de CSP da visão. Neste sentido, os optometristas constituem-se como um pilar fundamental na prestação de CSP da visão. A inexistente e demorada integração destes profissionais nos cuidados primários da visão no SNS, assim como a não regulamentação da profissão de Optometrista, tem impedido os cidadãos de obterem o retorno, em termos de serviços de saúde, dos montantes investidos pelo Estado na formação pós-graduada destes profissionais em Optometria por universidades públicas nacionais: Universidade do Minho e Universidade da Beira Interior.

Em Portugal, os optometristas realizam, aproximadamente, cerca de 2 milhões de consultas por ano (APLO, 2018). Esta classe profissional tem como grande objetivo constituir-se como grupo profissional de primeira linha na prestação de CSP da visão. A regulamentação desta classe profissional constitui-se de interesse público, revestindo particular enfoque a integração da prática da sua atividade clínica no âmbito do SNS, sendo que esta integração levaria a que houvesse mais cuidados e um maior contingente capaz de dar resposta às necessidades, em conexão com os outros profissionais existentes no SNS.

### 2.2.2 Formação académica dos profissionais prestadores de cuidados de saúde da visão

Em Portugal existem três grupos de profissionais associados à prestação de cuidados de saúde de visão: os médicos-oftalmologistas, os optometristas e os ortoptistas. Apenas os médicos oftalmologistas estão legalmente autorizados a realizar todo o tipo de prestação de cuidados de saúde associados à visão, desde o ato mais simples até ao ato médico de intervenção cirúrgica.

O âmbito da atividade da prestação de cuidados de saúde da visão pelos optometristas está delimitado. Em Portugal existem duas instituições de ensino superior que ministram formação superior e formam profissionais na área da Optometria: Universidade da Beira Interior (UBI) e a Universidade do Minho (UM). Segundo os planos de estudos destes cursos, a licenciatura em Optometria e Ciências da Visão é constituída por 180 ECTS, i.e., 3 anos letivos/6 semestres, onde são fornecidas aos alunos aulas práticas e teóricas com o fundamento de garantir que estes adquiram as competências necessárias para o desempenho das funções face à autonomia desta profissão. Estas instituições proporcionam ainda formação científica avançada ao nível de Mestrado e Doutoramento.<sup>4</sup>

Segundo a Classificação Portuguesa das Profissões (INE, 2010), as funções e competências de um optometrista são as que a seguir se elencam:

- “Medir e analisar a função visual, prescrever meios óticos e exercícios visuais para correção ou compensação;
- Efetuar a análise optométrica, utilizando o equipamento adequado;
- Escolher o meio de compensar as deficiências detetadas;
- Prescrever os meios óticos adequados, óculos e lentes de contacto;
- Enviar para o oftalmologista os pacientes com suspeitas de lesões e casos patológicos;
- Aplicar técnicas para correção e recuperação de desequilíbrios motores do globo ocular, da visão binocular, estrabismo e paralisias oculomotoras;
- Prescrever e ensinar os doentes a fortificar os músculos dos olhos e a coordenar e convergir os eixos visuais dos dois olhos;
- Efetuar exames de perimetria, tonometria, tonografia, adaptometria, visão de cores, electrooculografia e fotografia dos olhos a curta distância;
- Registar dados obtidos nos vários exames numa ficha individual de observação” (p.153).

Segundo a mesma fonte, um médico oftalmologista é um profissional licenciado em Medicina que, além do curso de medicina, realizou uma preparação específica no âmbito da oftalmologia e está capacitado para o tratamento médico e cirúrgico das doenças oculares. A formação

---

<sup>4</sup>[https://www.uminho.pt/pt/ensino/oferta-educativa/\\_layouts/15/uminho.portalum.ui/pages/catalogocursodetail.aspx?itemid=2742&catid=8](https://www.uminho.pt/pt/ensino/oferta-educativa/_layouts/15/uminho.portalum.ui/pages/catalogocursodetail.aspx?itemid=2742&catid=8) e <https://www.ubi.pt/curso/2>

académica do médico-oftalmologista consiste na realização do curso de medicina, com duração de 6 anos, a realização de um estágio no campo das ciências médicas, com duração média de 2 anos e, posteriormente, conclui o Internato de Especialidade em Oftalmologia, com uma duração de 4 ou mais anos. Para que um médico se torne autónomo na área de oftalmologia, este terá de cumprir estas etapas formativas (Murta, *et al.*, 2016). O internato de especialidade em oftalmologia abarca formação num extenso leque de atos clínicos, desde atos de diagnóstico e terapêutica até à atividade clínica de cirurgia especializada.

Por último a profissão de Ortoptista, segundo o Decreto-lei n.º 564/99, de 21 de dezembro, artº 5, está adaptada ao desenvolvimento de atividades no campo do diagnóstico e tratamento dos distúrbios da motilidade ocular, visão binocular e anomalias associadas; realização de exames para correção refrativa e adaptação de lentes de contacto, bem como para análise da função visual e avaliação da condução nervosa do estímulo visual e das deficiências do campo visual; programação e utilização de terapêuticas específicas de recuperação e reeducação das perturbações da visão binocular e da subvisão; ações de sensibilização, programas de rastreio e prevenção no âmbito da promoção e educação para a saúde.

A Ortóptica tem como objetivo diagnosticar e intervir sobre a motilidade ocular (movimento do olho) e alterações da visão binocular, tais como <sup>5</sup>:

- Ambliopia;
- Visão Binocular - a incapacidade de usar os dois olhos juntos;
- Diplopia (Visão dupla) - que decorrem de movimentos oculares anormais ou estrabismo.

A formação académica do ortoptista consiste numa licenciatura de 4 anos (240 ECTS), com a possibilidade de alargar os seus conhecimentos através de pós-graduação, mestrado e doutoramento (Associação Portuguesa de Ortoptistas (APOR), 2010).

As competências atribuídas à atividade do Ortoptista são (Canadian Orthoptic Council, 2005):

- Quantificação da acuidade visual;
- Quantificação e qualificação dos desvios oculares (estrabismo) e anomalias do estado sensorial;
- Determinação das causas dos sintomas subjetivos e sinais objetivos relativamente a presença de alterações da função binocular ou motilidade ocular;
- Educação para a saúde.

### 2.2.3 Âmbito da atividade dos profissionais na prestação de cuidados de saúde da visão

Como referido na subsecção 2.2.1, em Portugal, a atividade dos optometristas ainda não está regulamentada. A APLO, fundada em 1998, tem procurado desde a sua criação a

---

<sup>5</sup> <https://deputyprimeminister.gov.mt/en/ahcs/Pages/opthalmic-support-services/opthalmic-support.aspx>

institucionalização legal e a definição do quadro regulador da prestação de cuidados de saúde da visão deste grupo profissional.

Segundo a União Profissional dos Ópticos e Optometristas Portugueses (UPOOP, 2017):

“O ato do optometrista consiste na atividade de estudo, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, não farmacológica, das anomalias e doenças da visão, olhos, pálpebras, estruturas anexas e sistema visual, no contexto da saúde em geral. Inclui a prescrição de lentes oftálmicas, lentes de contacto ou outro meio de compensação ótica das anomalias e doenças da visão e seus sistema de manutenção, filtros, prismas ou ainda qualquer meio de alteração ou limitação de transmissão de radiação eletromagnética, visível ou não, ao olho com fins terapêuticos ou preventivos, realização de treinos ou terapia visual, meios complementares ao diagnóstico, podendo culminar o seu julgamento clínico através da emissão de receitas, declarações e atestados Optométricos enquadrados no âmbito da sua atividade, em conformidade com as disposições legais e regulamentares em vigor” (p.16).

Assim, dada a diversidade dos cuidados clínicos atribuídos ao optometrista, não se deverá confundir estas práticas com as de outros profissionais de saúde visual, nomeadamente a dos Médicos-Oftalmologistas, já que embora heterogéneas, estas profissões constituem-se como complementares,. O ex-secretário de Estado de Saúde, Manuel Delgado, em 23 de Abril 2017 (Jornal do Minho) afirmou que “os Optometristas vão integrar o SNS. Uma realidade que poderá concretizar-se daqui a 3 ou 4 anos”, mas “primeiro é preciso fazer o reconhecimento da profissão, estabelecendo as diferenças em relação ao médico oftalmologista, e dar o passo seguinte de criar lugares efetivos dentro das organizações do SNS para que estes profissionais ocupem os seus lugares para o desempenho desta profissão” (Vilhena, 2017).

Um oftalmologista difere de um optometrista na sua formação e especialização. Os médicos oftalmologistas são profissionais com formação científica e técnica predominantemente orientada para a prática de cuidados secundários da visão, ou seja, todos os atos clínicos de cirurgia ao sistema da visão, não obviando toda a sua formação para a prestação dos cuidados primários da saúde visual. Este profissional faz o diagnóstico e o tratamento, farmacológico e cirúrgico, de todas as doenças do sistema visual, como por exemplo, Glaucoma, Catarata, entre outras (Sociedade Portuguesa de Oftalmologia 2003-2019).

O Ortoptista tem várias competências a nível de diagnóstico, tratamento e regeneração, sendo estas exercidas em contacto com o paciente portador de alterações da função visual ou



deficiência visual. As principais competências e tarefas exercidas por estes profissionais são, segundo a APOR (2017):

- “Desenvolver atividades no campo do diagnóstico e tratamento dos distúrbios da motilidade ocular e da visão binocular;
- Planear e aplicar programas terapêuticos específicos de reeducação e reabilitação motora e sensorial da visão binocular e da deficiência visual;
- Realizar exames para deteção de problemas visuais de natureza refrativa, prescrever e adaptar lentes de contacto;
- Realizar exames que estudam a integridade do sistema visual do ponto de vista anatomofisiológico e neurofisiológico;
- Realizar ações de sensibilização, programas de rastreio e prevenção no âmbito da promoção e educação para a saúde;
- Realizar a avaliação de campos visuais e interpretar defeitos campimétricos;
- Elaborar relatórios dos atos praticados e da evolução do programa terapêutico realizado;
- Colaborar em atos de natureza cirúrgica em oftalmologia, com conhecimento de tecnologia instrumental e respetivas técnicas cirúrgicas, tendo em conta as normas de higiene e de segurança;
- Assegurar a manutenção e controlo de qualidade dos materiais e equipamentos com que trabalha;
- Desenvolver e/ou participar em projetos multidisciplinares de pesquisa e investigação” (p.3).

## 2.3 Organização dos cuidados primários (Centros de Saúde) e dos cuidados secundários de saúde da visão (Hospitais Públicos e Hospitais e Clínicas do Sector Privado)

Os CSP representam o primeiro nível de contacto dos utentes com o SNS, sendo estes prestados, essencialmente, pelos Centros de Saúde (CS). Para Starfield (1998), os CSP são os cuidados de primeiro contacto - *gatekeepers* - entre o utente e o SNS, sendo estes prestados pelos CS, à exceção de casos de urgência. Nos CSP da visão, a prevenção baseia-se, principalmente, num diagnóstico oftalmológico precoce, sendo determinante o desenvolvimento e a aplicação de medidas planeadas a nível nacional, que atravessem todo o sistema prestador de cuidados de saúde (DGS, 2005).

Os CSP têm como função principal a prevenção e a deteção precoce de problemas de saúde, mas constituem-se também como uma rede de referenciação que encaminha os utentes para cuidados de saúde secundários, mais especializados e complexos, prestados pelos hospitais. Segundo o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, os ACES (Agrupamentos de Centros de Saúde) são serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que integram um ou mais CS. O CS é uma unidade funcional e orgânica, componente dos ACES, prestadora de CSP individualizados, servindo os utentes ao nível local, i.e., ao nível das unidades administrativas territoriais de concelho e freguesias (Decreto-Lei n.º 28/2008).

Segundo a Estratégia Nacional para a Saúde da Visão, uma das áreas da saúde com o nível de prioridade mais alta é a área da visão. Sendo esta prioritária, seria fundamental criar unidades funcionais integradas nos CS que efetuassem consultas ao nível dos CSP da visão, liberando os hospitais destes casos e, conseqüentemente, diminuindo as listas de espera, que são de todo indesejáveis (DGS, 2018).

A APLO reconhece que seria importante a implementação de CSP da visão nos CS, realizados pelos profissionais de optometria, à semelhança do que acontece em países europeus com sistemas de prestação de serviços de saúde mais desenvolvidos, tal como o Reino Unido.<sup>6</sup> Esta conjuntura permitiria uma redução das doenças visuais e um diagnóstico atempado dos erros refrativos. Estando os Optometristas dotados de competências técnicas, clínicas e científicas e habilitados legalmente na prestação de CSP da visão, conseguiriam fazer com que 80% dos problemas visuais ficassem resolvidos (I Press Journal, 2018).

Uma das causas principais do défice visual é o erro refrativo. Para que este seja compensado podemos utilizar óculos, lentes de contacto ou um método mais avançado, que ainda não se encontra ao alcance de todos, a cirurgia. Com os dados e a investigação atual, podemos verificar que é cada vez mais comum a elevada prevalência desta deficiência visual no mundo,

---

<sup>6</sup> <https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/optometristas-querem-diminuir-lista-de-espera-para-consulta-de-oftalmologia>

o que faz com que esta tenha grande importância na investigação atual em optometria (Queirós, *et al.*, 2009).

Portugal está, atualmente, perante um grave problema de saúde pública, uma vez que o número de doenças oculares é elevado. Os benefícios da deteção precoce das doenças oculares e a sua prevenção primária conduziriam a que uma percentagem significativa do défice visual da população fosse evitada (DGS, 2005). O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade expandir e melhorar a capacidade da rede dos CSP, através da ampliação da cobertura do SNS na área da saúde visual (Despacho n.º 1696/2018, 19 de fevereiro).

Como podemos verificar na figura 3, quase todos os hospitais têm a especialidade de Oftalmologia, embora a sua distribuição não seja igualitária. Os hospitais constituem-se como unidades orgânicas prestadoras de cuidados de saúde secundários, prestando cuidados de saúde mais complexos, especializados e multifuncionais. As unidades hospitalares situam-se a jusante dos CS na prestação de cuidados saúde, dando respostas aos problemas de saúde não resolvidos ao nível dos CS.

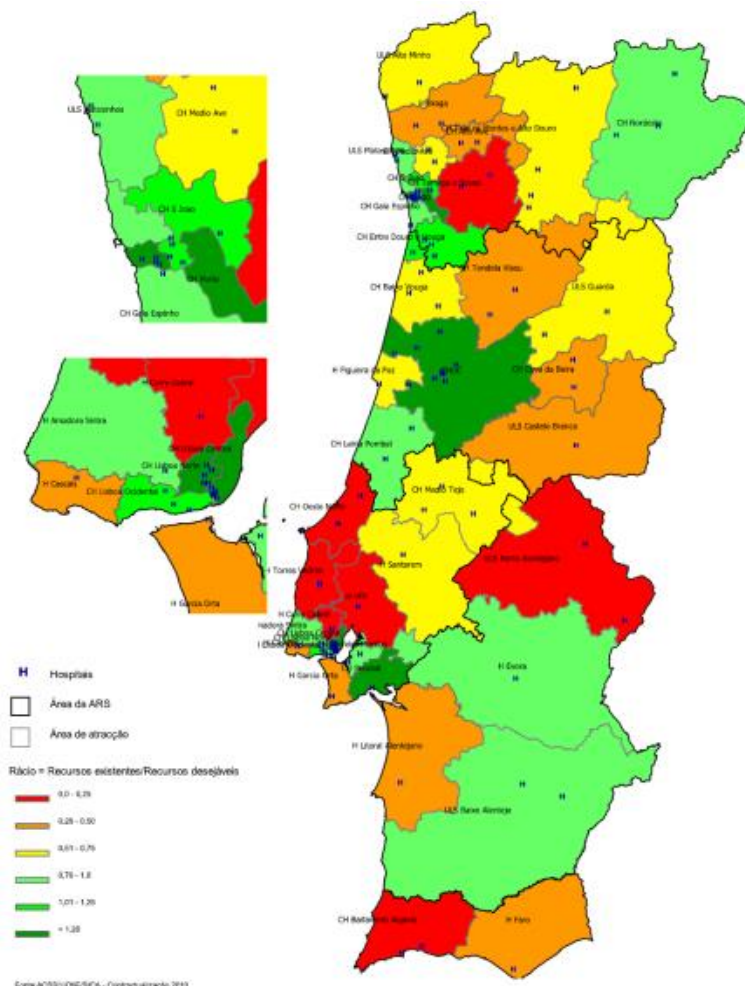


Figura 3 - Oftalmologia: Adequação dos Recursos Humanos (Existentes/Desejáveis)  
 Fonte: Actuais e Futuras Necessidades Previsionais de Médicos (SNS), ACSS, Setembro 2011

O SNS dá acesso a várias vertentes e especialidades da área da saúde através da Rede de Referência Hospitalar (RRH). Esta rede tem como objetivo regular e orientar as múltiplas relações que ocorrem entre os distintos hospitais de modo a garantir que toda a população usufrua dos cuidados de saúde existentes, prestados por diferentes especialidades hospitalares. No caso da Rede de Referência de Oftalmologia, esta foi desenvolvida em 2006, sob a responsabilidade da DGS. Esta rede é de grande importância uma vez que, após o diagnóstico ou a deteção de alguma doença ocular, esta poderia ser tratada atempadamente (SNS, 2017).

Como referido anteriormente, em Portugal, os serviços de Oftalmologia são prestados especialmente pelos médicos Oftalmologistas. Segundo a Estratégia Nacional para a Saúde da Visão (2018), estão atualmente inscritos no Colégio de Oftalmologia da Ordem dos Médicos 1070 médicos oftalmologistas. No entanto, apenas 471 trabalham nos hospitais do SNS, distribuídos pelas diferentes regiões (Tabela 2).

A Tabela 2 apresenta o número ideal de Oftalmologistas por cada Região do Continente, sendo que, no total, teria de haver 502 Oftalmologistas. Contudo, como podemos verificar, com o horário das 40h/semana há uma escassez de 113 Oftalmologistas no Continente ( $502 - 388,58 = 113,42$ ).

Tabela 2 - Número de Médicos Oftalmologistas no SNS/Região

Região	Situação Atual		Situação Ideal (1/20 000)
	Médicos	Horários 40h	
Norte	166	142,36	184
Centro	78	63,65	92
Lisboa e Vale do Tejo	200	158,74	178
Alentejo	17	15,25	25
Algarve	10	8,58	23
<b>Total</b>	<b>471</b>	<b>388,58</b>	<b>502</b>

Fonte: Estratégia Nacional para a Saúde da Visão (despacho nº 1696/2018, DR nº 35/2018, Série II, de 2018/02/15)

Considerando o rácio de 1 oftalmologista por 20 mil habitantes (rácio aconselhado pelas autoridades de saúde internacionais) verifica-se que o Continente tem cerca do dobro dos médicos oftalmologistas necessários (rácio 2,13). Contudo, se considerarmos apenas os oftalmologistas que trabalham no SNS (44% de todos os oftalmologistas), esse rácio baixa para 0.94. Finalmente, se o rácio for ajustado para um horário de 40 horas, este baixa para 0,77 (Tabela 3).

Tabela 3 - Médicos oftalmologistas no SNS (rácio/20 000 habitantes)

Região	População Cuidados Hospitalares	Total Médicos (SNS + Privado)	Médicos SNS	Horários SNS (40h)
Norte	3 682 370	1,66	0,90	0,77
Centro	1 846 954	1,81	0,84	0,69
Sul	4 518 297	2,65	1,00	0,81
Continente	10 047 621	2,13	0,94	0,77

Fonte: Estratégia Nacional para a Saúde da Visão (despacho n° 1696/2018, DR n° 35/2018, Série II, de 2018/02/15)

A área da saúde visual é um dos serviços mais procurados pela população. Existindo uma escassez de Oftalmologistas nos serviços do SNS, estes vêm-se confrontados com uma grande pressão da procura a que não conseguem dar resposta. Resultante desta situação, o acesso a esta especialidade torna-se muito demorado e incapaz de responder a todos os cidadãos. Em Portugal, a Oftalmologia é a segunda especialidade com maior percentagem de consultas, como se pode verificar na Figura 4, com 8,3%.

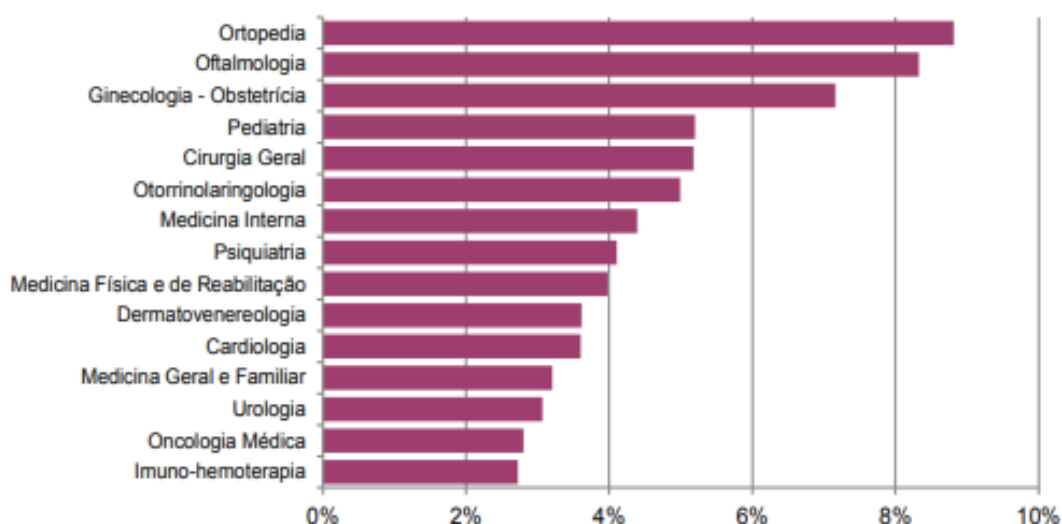


Figura 4 - Proporção das consultas médicas na unidade de consultas externas dos hospitais por especialidade, Portugal, 2016.

Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais (dados provisórios). 2016, Edição 2018.

Como podemos observar na Tabela 4, o número de consultas realizadas tende a aumentar, assinalando-se que de 2015 para 2017 houve um aumento de 6 068 consultas realizadas.

Tabela 4 - Evolução do número de consultas de oftalmologia por Região de Saúde

Região de Saúde	Dez (2015)	Dez (2016)	1/12/2017	Consultas/1.000 habitantes. AID 2017
Alentejo	43 728	49 959	48 178	94,5
Algarve	18 047	19 826	16 697	37,0
Centro	195 224	191 673	188 218	101,9
Lisboa e Vale do Tejo	368 059	379 322	377 713	106,2
Norte	401 560	394 112	401 882	109,1
Portugal Continental	1 026 618	1 034 892	1 032 686	102,8

Fonte: Estratégia Nacional para a Saúde da Visão (despacho nº 1696/2018, DR nº 35/2018, Série II, de 2018/02/15)

Apesar do número de consultas realizadas ser elevado e se verificar um aumento das mesmas de 2015 a 2017, as listas de espera e consultas pendentes continuam a ser uma realidade. A discrepância entre um número cada vez mais elevado de indivíduos à procura dos serviços de Oftalmologia e a significativa insuficiência da oferta destes serviços no SNS tem como consequência o aumento das listas de espera.

No sector privado, as consultas médicas de oftalmologia também são fundamentais, apesar dos elevados preços suportados pelos cidadãos. Porém, muitas vezes, esta é a única opção de acesso a uma consulta de oftalmologia. A Tabela 5 apresenta a percentagem de consultas privadas em Oftalmologia, onde se verifica que os beneficiários do SNS têm um peso considerável nas consultas privadas desta especialidade, o que se pode justificar pela incapacidade de resposta do SNS.

Tabela 5 - Proporção de consultas privadas (2005)

Especialidade	% de Consultas Privadas	
	Todos	Beneficiários só SNS
Oftalmologia	66,9%	62,6%

Fonte: Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional de Saúde, 2007

Nesta tabela, estão também patentes os beneficiários que não se benfeitorizam apenas no SNS, isto é, que usufruem também de outros subsistemas de saúde, como é o caso da ADSE que cobre os funcionários públicos. Estes beneficiários, referenciados como “Todos”, apresentam uma percentagem ligeiramente mais elevada (66,9%) de consumo/procura de consultas privadas na área de oftalmologia, em relação aqueles que possuem apenas o SNS (62,6%), (Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional de Saúde, 2007).

Os cidadãos que necessitam de CSP visuais por vezes sentem-se obrigados a recorrer ao sector privado. Como estes doentes não possuem seguros de saúde privados, sentem as enormes dificuldades aplicadas pelos pagamentos diretos, dado que não beneficiam da cobertura adicional.

Segundo Carneiro (2016), os Optometristas são peças fundamentais na implementação e desenvolvimento das reformas pretendidas para os CSP da visão. Atualmente, os Optometristas constituem o grupo profissional mais numeroso na área da saúde visual, com mais de mil profissionais em exercício, académica e profissionalmente habilitados, devidamente organizados e regidos por normas e orientações na prática de serviços de saúde da visão (Carneiro, 2016).

Como exemplo central da inserção dos optometristas na prática de CSP da visão no SNS temos o Reino Unido. O modelo organizacional que se verifica neste país apresenta uma relação custo/eficiência mais eficaz, uma vez que está mais bem estruturado, isto é, tanto os Oftalmologistas como os Optometristas são independentes e realizam a sua atividade profissional de forma eficaz. Mas também não podemos ignorar o facto de que nesses países a adoção de estruturas organizacionais para os distintos profissionais de saúde fez com que houvesse a resolução de complicações no acesso aos cuidados de saúde visual, contribuindo assim para um avanço na saúde e na qualidade de vida da população (Thomas, *et al.*, 2011).

Thomas *et al.* (2011), no estudo encomendado pelo *European Council Of Optometry and Optics* (ECOO, 2017), referem que no Reino Unido a formação de um Optometrista, tanto clínica como académica, é considerada mais eficiente ao nível do custo, comparativamente à de um Oftalmologista, visto que os custos são dois terços inferiores.





### 3. Metodologia de Análise

Atualmente, os CSP da Visão são um assunto muito debatido. A procura por serviços públicos na área de Oftalmologia é muito elevada, concorrendo para que os tempos das listas de espera nesta especialidade se agravem. Concomitantemente, a área profissional da Optometria está cada vez mais dotada de competência científica e clínica para que o Optometrista seja reconhecido legalmente como profissional habilitado para a prestação de serviços de saúde de visão no quadro dos CSP.

Ainda não há estudos que comprovem que a inserção dos Optometristas no SNS teria eficácia na redução de listas de espera e também na diminuição da prevalência das doenças oculares de carácter primário. Porém, o Optometrista está cientificamente habilitado para prestar cuidados e promover soluções para os problemas primários visuais e, assim, aliviar a pressão da procura de cuidados de saúde de visão que impendem sobre os médicos Oftalmologistas do SNS, permitindo que a atividade funcional destes seja orientada para a resolução de problemas de saúde da visão de natureza mais complexa, nomeadamente, a prática clínica de cirurgia.

Não há estudos em Portugal que suportem inequivocamente que a inserção dos Optometristas na prestação de CSP de visão nos Centros de Saúde, no âmbito do SNS, seja um método eficaz para que o acesso a estes cuidados de saúde chegue a todos os indivíduos e proporcione benefícios ao nível da saúde visual, em geral, e permita a redução das listas de espera hospitalares, em particular. Assim, o método a utilizar para suportar a proposta de inserção dos Optometristas nos CSP no SNS, terá por base a recolha de dados secundários associados à área da saúde da visão. Com estes dados é realizada uma análise que permite suportar a evidência de que as listas de espera no acesso aos cuidados na área da saúde da visão no SNS têm vindo a aumentar consideravelmente nos últimos anos. Por sua vez, o aumento dos tempos das listas de espera impossibilita que os Oftalmologistas do SNS consigam dar uma resposta atempada aos problemas dos utentes nesta especialidade.

Com o envelhecimento da população portuguesa, provocado pelo aumento da esperança média de vida - 80,8 anos em 2017 (INE, PORTATA, 2019), existe uma maior proporção de população idosa e um número crescente de pessoas com deficiências visuais - quanto maior a idade, maior o número de doenças oculares, potenciando uma crescente procura por cuidados de saúde relativos a problemas da visão associados à idade.

Relativamente à metodologia utilizada na presente dissertação, a sua sustentação fundamenta-se através da recolha de informação. Esta foi obtida através de fontes eletrónicas perceber melhor como estava a situação na área de saúde visual. Como base principal, a presente dissertação baseou-se no estudo “*Comparative Analysis of Delivery of Primary Eye Care in Three European Countries*” (Thomas, et al., 2011), a partir de onde foram extraídas as ideias para levar a cabo o objetivo desta dissertação, uma que este estudo aborda a organização e a prestação de CSP da visão em três países, França, Alemanha e Reino Unido, com enfoques

variáveis atribuídos à atividade dos três grupos de profissionais ligados a esta área da saúde: Médicos-Oftalmológicos, Optometristas e Ortoptistas.

Várias fontes foram utilizadas na obtenção de dados para permitir suportar a proposta e justificação dos benefícios da inserção dos optometristas no SNS. Os dados sobre os cuidados de saúde da visão, em Portugal, foram obtidos do “Inquérito Nacional de Saúde em 2014”, do INE (2016), de relativamente a outros dados (número de profissionais (oftalmologistas e ortoptistas), a evolução de consultas, pedidos pendentes, tempos de espera e cirurgia) estes foram maioritariamente obtidos do documento “Estratégia Nacional para a Saúde da Visão” (despacho nº 1696/2018, DR nº 35/2018, Série II, de 2018/02/15). Outros dados, por exemplo, a evolução do número de Oftalmologistas no SNS, o rácio de habitantes por especialista em Oftalmologia, entre outros, foram obtidos do “Estudo de Evolução Prospectiva de Médicos No Sistema Nacional de Saúde”, para os anos de 2002 a 2011, realizado por investigadores da Universidade de Coimbra para a Ordem dos Médicos, em Junho de 2013. Outra fonte de dados é o relatório anual “Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas em 2017”, de onde foram extraídos dados sobre a evolução de consultas hospitalares em Oftalmologia. Estas e outras fontes serviram para fundamentar a proposta e justificação dos benefícios da inserção da atividade dos CSP dos optometristas no SNS.

Com os dados recolhidos, pretende-se demonstrar, não só que o aumento das listas e dos tempos de espera no acesso a uma primeira consulta de oftalmologia se agrava progressivamente como, também, justificar que os profissionais de Optometria e Ciências da Visão são profissionais aptos a exercer e pôr em prática as suas competências, técnicas e científicas, contribuindo para diminuir as listas de espera em casos relacionados com problemas primários de saúde da visão.

## 4. Análise dos benefícios da implementação de cuidados primários de saúde da visão nos Centros de Saúde em Portugal

### 4.1 Pressupostos da Análise

#### 4.1.1 Evolução demográfica e necessidades futuras de cuidados de saúde da visão

Mundialmente estima-se que existam aproximadamente 39 milhões de pessoas cegas e 285 milhões com diminuição moderada a severa da visão (WHO, 2014). As principais causas do défice visual são os erros refrativos, que não são compensados, e a catarata (Bourne, *et al.*, 2013). Em relação à cegueira, a maioria das causas deve-se à catarata, ao glaucoma e à degenerescência macular relacionada com a idade (Resnikoff, *et al.*, 2004).

As causas da deficiência visual estão maioritariamente associadas ao envelhecimento da população a nível mundial. A evidência sugere uma relação positiva entre a idade e a perda de visão, constituindo a perda de visão um grave problema nos planos económicos e social e no plano do bem-estar individual da pessoa (Chou, Lamoureux, & Keeffe, 2006).

Como podemos verificar na tabela 6, a nível mundial, tanto a prevalência de perda de visão como da cegueira tende a aumentar, sendo que, na perda de visão, em 2010, existiam 733 milhões de pessoas e, em 2020, espera-se que este número aumente para 929 milhões. Já na prevalência de cegueira o número de pessoas é menor, mas este também tende a aumentar com o passar de anos. Em 2010 existia uma prevalência de 156 milhões, em 2015 aumentou para 177 milhões de pessoas e, em 2020, estima-se um acréscimo de 23 milhões de pessoas em relação a 2015 (Neves, 2016).

Tabela 6 - Prevalência da deficiência visual, a nível mundial, dados de 2010, e estimativas para 2015 e 2020

	2010 (milhões de pessoas)	2015 (milhões de pessoas)	2020 (milhões de pessoas)
Prevalência de perda de visão	733	826	929
Prevalência da cegueira	156	177	200

Fonte: Os Custos na deficiência visual em Portugal: Estudo Exploratório, Junho de 2016.

Em Portugal, e à semelhança do observado noutros países, as elevadas taxas de prevalência de deficiências visuais acarretam grandes desafios à capacidade de resposta dos sistemas de saúde

públicos. A população portuguesa sofre de um largo espectro de deficiências visuais, que se diferenciam desde a diminuição da acuidade visual até à cegueira (DGS, 2005).

Segundo o Inquérito Nacional de Saúde, realizado em 2014, cerca de 2,1 milhões de pessoas em Portugal, com 15 ou mais anos, referiram ter dificuldade em ver, mesmo com óculos, lentes de contacto ou lentes intraoculares. A percentagem de pessoas com dificuldades em ver aumentava com a idade: cerca de 9% até aos 34 anos, 14% entre 35 e 44 anos, 30 a 32% entre 45 e 74 anos, e superior a 40% para idades mais avançadas como apresentado na Figura 5 (INE, 2014).

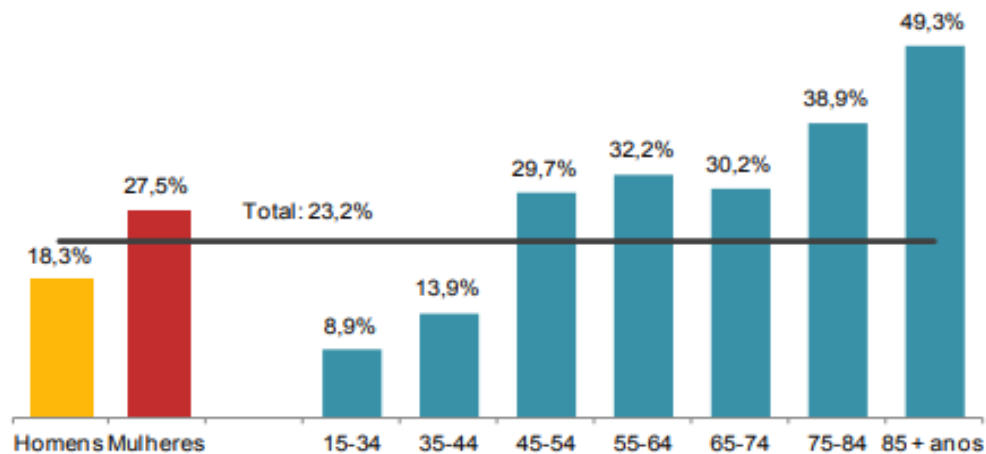


Figura 5 - Proporção da população, com 15 ou mais anos, com dificuldade em ver, por sexo e grupo etário, Portugal, 2014.

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. (Edição 2016)

Segundo Dinis *et al.* (2003), em Portugal, as principais causas de alterações ou doenças oculares, são:

- “Erros de refração: 20% das crianças e metade da população adulta portuguesa sofrem de erros refrativos significativos; assim, mais de 5 milhões de pessoas em Portugal usam óculos ou beneficiariam com o seu uso.
- Doenças da córnea: as doenças da córnea, incluindo as doenças da conjuntiva que lhe é adjacente, são responsáveis por cerca de 210.000 casos de diminuição da visão e 1300 casos de cegueira.
- Catarata: apesar de poder desenvolver-se em qualquer idade, é mais frequente em idades mais avançadas; 6 em cada 10 pessoas com mais de 60 anos apresentam sinais de catarata. Pensa-se que haverá em Portugal 170.000 pessoas a sofrer de catarata, havendo 35.000 cegos por esta doença. Esta situação é curável com uma assistência oftalmológica oportuna.
- Glaucoma: cerca de 100.000 pessoas sofre de glaucoma em Portugal, havendo 33.000 que apresentam uma cegueira irreversível. O glaucoma é uma doença cuja evolução para a cegueira pode ser prevenida através de assistência oftalmológica adequada.

- Doenças da retina e coróide: a retina e a coróideia são duas estruturas do globo ocular extremamente complexas e sensíveis, sendo particularmente vulneráveis a doenças. Todos os anos 35.000 pessoas em Portugal sofrem de baixa de visão relacionada com esta patologia. Uma das suas principais entidades, a degenerescência macular ligada à idade, afeta 5% das pessoas com mais de 45 anos e uma em cada 10 com mais de 60 anos.
- Diabetes: haverá em Portugal cerca de 500.000 diabéticos dos quais 15.000 estão em risco de cegueira.
- Ambliopia e estrabismo - estas disfunções podem ocorrer separada ou conjuntamente e afetam cerca de 300.000 pessoas em Portugal” (p.37).

As disfunções visuais acima referidas são distúrbios que podiam ser evitados caso fossem prevenidos atempadamente e de acordo com a faixa etária. Estas podem, frequentemente, ser evitadas com um diagnóstico precoce (DGS, 2005).

#### 4.1.2 Evolução de profissionais prestadores de cuidados de saúde de visão

Segundo a Rede de Referenciação de Oftalmologia (DGS, 2007), em 2004 Portugal possuía 700 médicos de Oftalmologia, dos quais 427 trabalhavam nos hospitais do SNS, estando distribuídos irregularmente pelas várias regiões de saúde: 114 na Região Norte, 92 na Região Centro, 197 na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 15 na Região do Alentejo e 9 na Região do Algarve.

Recentemente, de 2016 para 2017, a especialidade de Oftalmologia não sofreu alterações quanto ao número de Oftalmologistas, como referido na tabela 7. Em 2016, exerciam funções no SNS 406 médicos oftalmologistas. Em 2017 este número manteve-se. A diferença observa-se na distribuição do número de Oftalmologistas por região de saúde.

Tabela 7 - Médicos especialistas por região e por especialidade em 2016 e 2017

Especialidade	Número de médicos especialistas						Número de médicos especialistas					
	Dezembro de 2016						Dezembro de 2017					
	Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total	Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
<b>Oftalmologia</b>	141	79	159	17	10	406	139	78	162	17	10	406

Fonte: Relatório Social Do Ministério Da Saúde e Do Serviço Nacional De Saúde, 2017

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (2018), para dados relativos a 2016, a figura 6 apresenta, por ordem decrescente, a distribuição de frequências das especialidades médicas a exercer atividade nos hospitais. A proporção de médicos Oftalmologistas, no total dos médicos a exercer funções nos hospitais, situa-se entre os 3% e 4%.

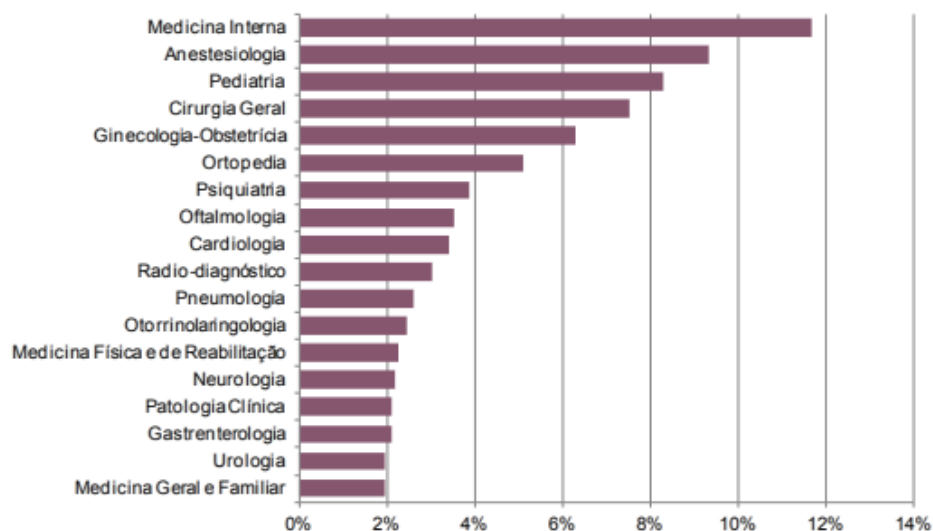


Figura 6 - Proporção de médicos ao serviço nos hospitais por especialidade (mais frequentes), Portugal, 2016

Fonte: INE, Estatísticas de Saúde. 2016, Edição 2018

Os Oftalmologistas estão irregularmente distribuídos geograficamente pelo país e pelos vários tipos de hospitais, sejam públicos, privados e parcerias público-privadas, como se pode ver no Anexo I.

Em relação aos Optometristas, em Portugal, o número destes profissionais tem vindo a aumentar. Em vários países, e em particular no Reino Unido, este grupo de profissionais desempenha um papel importante na prestação de cuidados primários de saúde da visão nos respetivos serviços nacionais de saúde. Nestes países, este grupo tem vindo a desempenhar o papel de prestadores de cuidados de saúde básicos da visão e a constituírem-se como o primeiro ponto de contacto dos utentes com doenças oculares no acesso universal ao sistema de saúde (WHO 2013).

A figura 7 apresenta a evolução dos optometristas licenciados pela UM e pela UBI entre 1998 e 2011. Da figura constata-se que, entre 1998 e 2011, há um aumento de 917 optometristas licenciados por ambas as universidades.

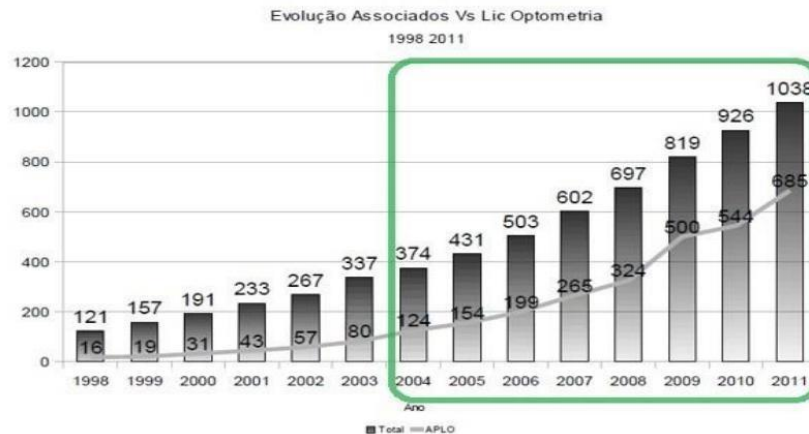


Figura 7 - Evolução dos Optometristas Licenciados UBI e UM

Fonte: Teixeira EJM. Relatório de atividade profissional [Internet]. Universidade do Minho; 2016 [cited 2019 March 4]. Available from: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/45518>

Em relação aos profissionais de Ortóptica, segundo dados da OCE (*Orthoptistes de la Communauté Européenne*), em Portugal existem 250, dos quais 207 trabalham no SNS (Tabela 8). Atualmente, não existem dados disponíveis que comprovem o rácio de 1 ortoptista por cada 200 mil habitantes ou por oftalmologistas, conforme sugerido pelas Autoridades de Saúde Internacionais. Os profissionais de Ortóptica e de Oftalmologia trabalham em equipa, por forma a manter uma estabilidade funcional nos processos de atividades clínicas (Direção Geral de Saúde, 2018).

Segundo a Direção Geral de Saúde (2018), os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) sugerem o rácio de 1 ortoptista por cada 200 000 habitantes, o que equivale a cerca de 80-90 novos profissionais desta área como técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT).

Apesar dos ortoptistas serem profissionais de extrema importância para a saúde visual, estes não resolvem problemas fulcrais existentes na área da saúde visual, nomeadamente, a necessidade de alargamento da base de acesso de utentes aos CSP da visão, proporcionar o alargamento do acesso universal aos cuidados de saúde de visão e a diminuição das listas de espera. O número de ortoptistas descrito e sugerido no rácio apresentado na tabela 8, apenas permite que estes profissionais façam rastreios e deem algum apoio residual aos oftalmologistas dos Pontos de Avaliação Básica de Oftalmologia (Direção Geral de Saúde, 2018).

Tabela 8 - Número de técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica - Ortopistas SNS/Região

<b>Região</b>	<b>TSDT Ortopistas</b>	<b>ACeS: 1 ortoptista/ 200 000 habitantes</b>
<b>Norte</b>	70	25
<b>Centro</b>	33	12
<b>Lisboa e Vale do Tejo</b>	83	36
<b>Alentejo</b>	14	5
<b>Algarve</b>	7	3
<b>Total</b>	207	81

Fonte: Estratégia Nacional para a Saúde da Visão (despacho nº 1696/2018, DR nº 35/2018, Série II, de 2018/02/15)

#### 4.1.3 Inexistência e a necessidade de acesso universal dos utentes à prestação de cuidados de saúde primários da visão

Apesar de a profissão de Optometrista ainda não estar regulamentada, e existir um número significativo de profissionais a exercer esta atividade, estes diplomados, formados pela UBI e pela UM, possuem as competências científicas e técnicas na área da saúde ocular, para prestar e assegurar os CSP da visão. Em Portugal, apesar de alguns Optometristas já estarem encarregados de prestar CSP da visão, a maioria destes cuidados continuam a ser quase que exclusivamente assegurados pelos médicos oftalmologistas. Não existe, portanto, uma estrutura de CSP na área da saúde visual. (DGS, 2018).

Segundo a DGS (2018) há uma evidente deficiência de meios ao nível dos cuidados primários de saúde da visão e que tende a agravar-se, tendo em conta as necessidades crescentes das populações, resultantes de vários fatores. O ideal seria implementar Pontos de Avaliação Básica em Oftalmologia (PABOs), que têm como objetivo dar acesso aos cuidados primários de saúde visual a todos os cidadãos que necessitem destes cuidados mais básicos e, assim, libertarem a rede hospitalar para a prestação de cuidados oftalmológicos mais diferenciados, complexos e onerosos, em termos técnicos, humanos e financeiros, reservados aos médicos (DGS, 2018). Como podemos verificar na figura 8, a área de Oftalmologia é uma área muito procurada, sendo a segunda mais procurada, a seguir à Medicina Geral e Familiar.



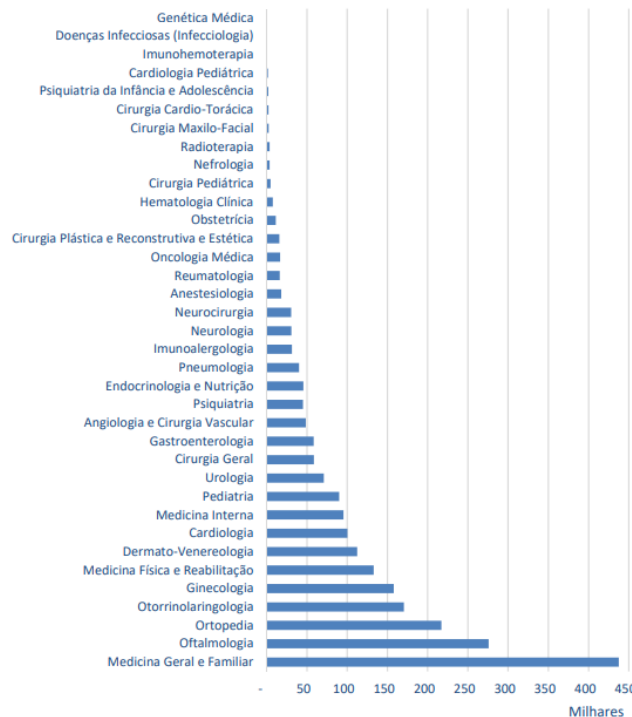


Figura 8 - Consultas médicas, distribuição por especialidades - 2015  
Fonte: ADSE (2016)

Considerando o elevado défice de Oftalmologistas a exercer atividade clínica no SNS e as consequentes e extensas listas de espera da especialidade no SNS, o acesso a uma primeira consulta comporta um elevado tempo de espera. Considerando que, funcionalmente, os Oftalmologistas estão simultaneamente afetos à prestação dos cuidados primários e secundários da visão e que, frequentemente, não há uma triagem entre necessidades primárias, a que os optometristas poderiam dar resposta, e necessidades de cuidados mais complexos, que apenas os oftalmologistas podem proporcionar, a implementação dos Pontos de Avaliação Básica em Oftalmologia (PABOs) poderia constituir uma forma de reduzir os problemas e constrangimentos atrás referidos.

Caso houvesse intervenção dos profissionais de Optometria, o percurso do paciente no acesso aos CSP seria o seguinte: o paciente que sofre de alguma doença ocular recorre aos CSP, no Centro de Saúde, onde é atendido pelo optometrista. Caso o problema ocular tenha um carácter de natureza primária, o optometrista realiza os diagnósticos, correções oculares e prescreve as indicações terapêuticas admitidas no âmbito da sua atividade. Caso o problema ocular do doente tenha uma natureza e gravidade clínica que sai fora do âmbito do legalmente permitido à atividade de prestação de cuidados do optometrista, o doente seria referenciado e encaminhado para a prestação de cuidados médicos pelo Oftalmologista.

#### 4.1.4 Tempos de espera e o acesso universal dos utentes aos cuidados de saúde da visão nos hospitais do SNS

A prestação insuficiente de cuidados fornecidos pelo SNS em Oftalmologia, associados às grandes listas de espera e ao exagerado tempo de resposta, representam um dos problemas

mais perseverantes e críticos. Isto porque não existem cuidados primários de saúde da visão integrados no SNS. A inclusão dos Optometristas portugueses contribuiria significativamente para o alargamento do acesso dos doentes aos cuidados de saúde da visão e para a redução das listas e tempos de espera no acesso à prestação de cuidados primários da visão em unidades do SNS.

A atividade dos médicos Oftalmologistas divide-se, sobretudo, em atividade de consulta externa, realização de meios complementares de diagnóstico e cirurgia. Há um aumento no número de doentes e de tempos de espera, principalmente para a realização de cirurgia, como se pode ver na tabela 9, porque estes especialistas também se encarregam de solucionar problemas de carácter primário que podiam ser diagnosticados pelos Optometristas. Esta disfunção organizacional na prestação de cuidados de saúde da visão no seio do SNS, também concorre para o agravamento da extensão das listas e dos tempos de espera no acesso a estes cuidados médicos.

Tabela 9 - Evolução do número de cirurgias oftalmológicas programadas por Região de Saúde.

Região de Saúde	Dezembro/15	Dezembro/16	1 Dezembro 2017
<b>Alentejo</b>	10 594	12 860	12 315
<b>Algarve</b>	1 644	2 250	2 438
<b>Centro</b>	33 182	33 540	33 791
<b>Lisboa e Vale do Tejo</b>	41 764	49 299	54 104
<b>Norte</b>	65 433	70 630	78 816
<b>Portugal Continental</b>	152 617	168 579	181 464

Fonte: Estratégia Nacional para a Saúde da Visão (despacho nº 1696/2018, DR nº 35/2018, Série II, de 2018/02/15)

Como se pode verificar na Tabela 10, o número de consultas hospitalares tem aumentado de ano para ano. Os Oftalmologistas não conseguem dar resposta a todos os pacientes e, com o passar do tempo, a gravidade da deficiência visual tende a acentuar-se.

Tabela 10 - Evolução do total de consultas hospitalares em Oftalmologia

Especialidade	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Oftalmologia</b>	874.645	894.966	903.497	965.250	999.900	1.036.114	1.045.613	1.043.897

Fonte: Acesso a Cuidados de Saúde nos estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas (Relatório Anual, 2017), Ministério da Saúde.

Na Tabela 11 podemos observar que, apesar de os Oftalmologistas resolverem o máximo de problemas oculares, os pedidos pendentes continuam a aumentar, sendo que, em 2016, o

número de consultas pendentes era de 180 854 e, em 2017, este número subiu para 233 228, ou seja, mais 52 374 pedidos pendentes. Por mais que haja evolução no número de realização de consultas, há também mais pedidos de marcação, o que leva a um aumento progressivo dos pedidos pendentes e revela a incapacidade de resposta destes serviços face à procura.

Tabela 11 - Evolução dos pedidos pendentes por prioridade na triagem - Oftalmologia

Região de Saúde	2016	2017
Alentejo	7 212	10 161
Algarve	2 439	4 377
Centro	24 695	33 645
Lisboa e Vale do Tejo	60 649	77 789
Norte	62 205	80 137
Entidade não SNS	23 654	27 119
Total	180 854	233 228

Fonte: Estratégia Nacional para a Saúde da Visão (despacho nº 1696/2018, DR nº 35/2018, Série II, de 2018/02/15)

Na tabela 12, podemos ver que o tempo médio de respostas do pedido à realização da consulta é proporcional ao número de pedidos, isto é, quanto mais pedidos de consultas, maior é o tempo de espera. Em relação ao tempo de espera, isto é, ao tempo de resposta desde que se marca uma consulta à sua realização, este foi de 171 dias (5,7 meses) em 2016 e de 180,2 dias (6 meses) em 2017 (Ministério da Saúde, 2017).

Tabela 12 - Evolução dos tempos de resposta até à realização da consulta de Oftalmologia

Região de Saúde	Tempo médio de resposta ao pedido (dias)	
	2016	2017
Alentejo	218,9	202,1
Algarve	243,1	147,1
Centro	180,7	178,8
Lisboa e Vale do Tejo	212,8	217,7
Norte	143,8	171,8
Entidade não SNS	104,0	107,6
Total	171,0	180,2

Fonte: Estratégia Nacional para a Saúde da Visão (despacho nº 1696/2018, DR nº 35/2018, Série II, de 2018/02/15)

Em 2004 criou-se o indicador do Tempo Máximo de Resposta Garantida (TMRG), que representa “os tempos máximos de resposta no acesso dos utentes aos cuidados de saúde para vários tipos de prestações sem carácter de urgência”<sup>7</sup> para uma consulta hospitalar não prioritária, e em que o valor deste indicador não deveria exceder 120 dias.

Em termos efetivos, a capacidade de resposta dos serviços de oftalmologia não consegue ajustar-se a este indicador, revelando diferenças significativas. Este tempo de espera varia de hospital para hospital, e conforme a prioridade, isto é, se for “muito prioritário”, “prioritário” ou “normal”. Por exemplo, no Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, para um atendimento na área de Oftalmologia com prioridade normal, o tempo de resposta é de 275 dias. Já no caso do Centro Hospitalar do Oeste, se este tiver prioridade normal é de 556 dias; caso a prioridade se agrave mais e passar para prioritário é de 122 dias.<sup>8</sup>

De acordo com o relatório anual “Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas” apenas 53,5% das consultas foram realizadas no TMRG (Ministério da Saúde, 2017).

A conclusão que daqui decorre é que há cada vez mais doentes à procura dos cuidados primários de saúde visual, mas os Oftalmologistas não conseguem responder a todos os pedidos, o que faz que progressivamente os pedidos sejam em maior número, porque há dificuldade no acesso às primeiras consultas de Oftalmologia. Com o avançar da idade, os idosos tendem a ter doenças oculares, como é o caso da catarata, o glaucoma e a degenerescência macular relacionada com a idade (DMRI), entre outros, e que vêm a sobrecarregar mais o trabalho dos médicos Oftalmologistas.

A área da saúde visual é fulcral para que se usufrua de uma qualidade de vida na sua plenitude e, por isso, é premente que todos tivessem um fácil acesso a esta área. Seria, assim, importante que o Estado rentabilizasse o investimento feito na formação dos optometristas nas universidades públicas integrando-os nos seus quadros (Carneiro, 2016).

Com os dados apresentados nas tabelas, podemos verificar que mesmo que anualmente haja entrada de novos Oftalmologistas para exercer a sua profissão, o número nunca será suficiente para reduzir totalmente as listas de espera ou o difícil acesso a esta área. É de notar que não há solução linear para estes problemas, não só pela escassez destes profissionais, mas também por estes estarem simultaneamente envolvidos com a prestação de cuidados primários e secundários da saúde visual (Carneiro, 2016).

---

<sup>7</sup> [https://www.ers.pt/pages/509?p\\_14228=1](https://www.ers.pt/pages/509?p_14228=1)

<sup>8</sup> <http://tempos.min-saude.pt/#/instituicoes-especialidade-cth>

#### 4.1.5 Qualidade dos serviços de saúde de visão prestados por optometristas

O Modelo “*Global Competency Based Model of Scope of Practice in Optometry*” identifica o amplo desenvolvimento da prática e os níveis educacionais dos optometristas a nível mundial.<sup>9</sup> Este modelo teve como grande referência o modelo e declarações de competência desenvolvido pela Associação Australiana de Optometria (AAO).

Em 2011, a Direção do Conselho Mundial de Optometria aprovou as diversas habilitações para que um cidadão possa ser intitulado de Optometrista, sendo estas competências de administração, refração, prescrição e deteção de doenças/condições anómalas (World Council of Optometry, 2015).

Segundo o World Council of Optometry (2015), os Optometristas são especialistas dos cuidados primários de saúde do sistema visual e ocular, fornecendo cuidados extensivos em visão e sistema visual, que incluem refração e prescrição, deteção/diagnóstico e acompanhamento/tratamento de doenças oculares e a reabilitação/tratamento de condições do sistema visual (Tabela 13). No entanto, reconhece-se que a Optometria funciona tanto de forma independente como em colaboração com equipas mais amplas de cuidados de saúde visual.

Tabela 13 - O que inclui o âmbito da prática de Optometria

---

1. Refração;
2. Prescrição: Óculos e lentes de contato são dispositivos médicos;
3. Deteção/diagnóstico e acompanhamento/tratamento de problemas visuais;
3.1 Avaliação do olho e do sistema visual
3.2 Avaliação da visão binocular.
3.3 Patologias oculares e sistémicas com manifestações oculares, tais como:
• Glaucoma
• Retinopatia Diabética
• Hipertensão
• Catarata
4. Uso de medicação de diagnóstico e terapêutica;
5. Adaptação de lentes de contato;
6. Reabilitação de baixa visão;
7. Referenciação para a especialidade de Oftalmologia e outras.

---

Fonte: Conselho Mundial de Optometria (WCO)

---

<sup>9</sup> [https://worldcouncilofoptometry.info/wp-content/uploads/2017/03/wco\\_global\\_competency\\_model\\_2015.pdf](https://worldcouncilofoptometry.info/wp-content/uploads/2017/03/wco_global_competency_model_2015.pdf)

## 4.2 Proposta e Justificação da Inserção dos Optometristas no Cuidados Primários de Saúde da Visão e Principais Conclusões

Como supracitado, a área da Oftalmologia é uma área de grande procura. Atualmente, a totalidade dos médicos Oftalmologistas não são suficientes para atenderem toda a população que necessita de cuidados visuais. Apesar de haver mais consultas realizadas por dia ou mesmo por ano, estas não são suficientes para resolver todos os problemas oculares. As listas de espera aumentam e, consequentemente, o tempo de espera e de pedidos pendentes também aumentam. Camuflar estas listas não é solução. A evolução do número de Oftalmologistas em Portugal não tem acompanhado a crescente procura de cuidados de saúde da visão, a que acresce uma distribuição heterogénea destes médicos por cada região, impossibilitando que estes consigam abranger toda a população do país.

Para complementar o referido no parágrafo anterior, podemos verificar na tabela 14 que a taxa de crescimento na especialidade de Oftalmologia entre 2002 e 2011 foi negativa, no valor de -4%, isto é, houve uma diminuição do número de Oftalmologistas.

Tabela 14 - Evolução do número de médicos no SNS na especialidade de Oftalmologia em Hospital

Especialidade	2002	2011	Taxa de Crescimento 2002/2011
Oftalmologia	428	411	-4%

Fonte: Estudo de Evolução Prospetiva de Médicos no Sistema Nacional de Saúde, Junho 2013. Available from: [www.spp.pt/UserFiles/file/.../Estudo\\_Evolucao\\_Prospetiva\\_Medicos\\_Relatorio.pdf](http://www.spp.pt/UserFiles/file/.../Estudo_Evolucao_Prospetiva_Medicos_Relatorio.pdf)

Na tabela 15 também podemos verificar que o número de habitantes por especialidade no SNS é um número bastante elevado para o número de Oftalmologistas e é por isto que estes profissionais não conseguem responder a todos os pedidos que aparecem diariamente.

Tabela 15 - Rácio de Habitantes por Especialista no SNS na Especialidade de Oftalmologia em Hospitais

Especialidade	2002	2011
Oftalmologia	23 195	24 445

Fonte: Estudo de Evolução Prospetiva de Médicos no Sistema Nacional de Saúde, Junho 2013. Available from: [www.spp.pt/UserFiles/file/.../Estudo\\_Evolucao\\_Prospetiva\\_Medicos\\_Relatorio.pdf](http://www.spp.pt/UserFiles/file/.../Estudo_Evolucao_Prospetiva_Medicos_Relatorio.pdf)

Das tabelas apresentadas durante a dissertação, podemos observar na tabela 4 que, de 2015 para 2016, há um incremento de mais 8274 consultas na área de Oftalmologia. Em 2017 há uma ligeira diminuição (menos 2206 consultados), uma vez que os dados se reportam à data de 1 de dezembro desse ano. Porém, este aumento de consultas realizadas não pressupõe uma diminuição das listas de espera, mas antes um aumento. Os pedidos pendentes continuam a aumentar: de 180 854 consultas pendentes em 2016 passaram para 233 228 consultas pendentes em 2017, dados constantes na tabela 11. A análise desta tabela mostra o crescente aumento das listas de espera ao longo dos anos, revelando que o aumento de consultas realizadas não

conseguiu suprir as necessidades, sugerindo que o número de médicos Oftalmologistas a exercer atividade no SNS não é suficiente para atender toda a população que necessita de cuidados visuais.

Cada vez há mais indivíduos que têm perda ou dificuldade na visão. Como pudemos atestar na figura 5, na subseção “Evolução demográfica e necessidades futuras de cuidados de visão”, em 2016, foram apresentados dados que demonstram que há uma percentagem de 45,8% (homens e mulheres) de pessoas residentes em Portugal que têm dificuldades visuais e que estas dificuldades se tornam mais acentuadas com o avançar da idade.

Há três categorias de profissionais ligados à saúde da visão: os médicos Oftalmologistas, os Optometristas e os Ortoptistas. O número de Optometristas, licenciados pela UM e pela UBI, tem vindo a aumentar, estando estes dotados das competências necessárias, de acordo com os objetivos descritos na introdução, para exercerem e porem em prática os seus conhecimentos, intervindo assim na deteção e prevenção de erros refrativos e doenças oculares.

Em Portugal ainda não existe uma linha de referenciação entre as necessidades de cuidados primários e secundários de saúde da visão, ou seja, um doente com problemas de visão que recorra a um CS ou até a uma consulta hospitalar e, independentemente da resposta ao problema poder ser de natureza primária ou secundária, é logo reencaminhado pelo seu médico de família para uma consulta de Oftalmologia. Por não haver uma linha de separação, entre resposta adequada de natureza primária e de resposta secundária, esta ausência contribui para que a área de Oftalmologia acumule grandes listas e tempos de espera no acesso à realização de consulta e a cuidados cirúrgicos.

A inserção dos Optometristas no SNS não iria resolver todos os pedidos pendentes e todas as solicitações diárias por cuidados da visão mas, pelo menos, atenuaria as listas de espera, uma vez que os pacientes que apenas precisassem dos cuidados primários (refração e prescrição, deteção/diagnóstico e acompanhamento/tratamento de doenças oculares e a reabilitação/tratamento de condições do sistema visual) poderiam ser encaminhados para o optometrista. Esta integração facilitaria o acesso dos utentes aos Cuidados de Saúde Visuais.

A diferença seria que quando um paciente se queixasse ao seu médico de família de problemas visuais este reencaminhava-o para o Optometrista e não para o Oftalmologista. Aí o Optometrista iria examinar o paciente, perceber o seu diagnóstico e conforme o resultado desse diagnóstico perceber se era, ou não, necessário reencaminhá-lo para o Oftalmologista. Esta triagem libertaria o oftalmologista das consultas em que apenas fossem necessários cuidados primários, podendo focar a sua atenção nos casos secundários de visão, o que diminuiria as listas e tempo de espera dos utentes.

O Estudo para a Universalização de Cuidados de Saúde da Visão em Portugal, realizado pela Nova Healthcare Initiative - Research, da Universidade Nova de Lisboa (Lourenço & Barros,

2019), apresenta uma proposta com três cenários, sobre o que se deveria fazer para que todos os portugueses tivessem acesso aos cuidados de saúde da visão.

Os cenários são:

- Cenário A - Status quo;
- Cenário B - Regulamentação específica do optometrista;
- Cenário C - Regulamentação específica e integração dos optometristas no SNS.<sup>10</sup>

O “Cenário A - Status quo” apresenta os mesmos objetivos da Estratégia Nacional para a Saúde da Visão, sendo que, para além dos rastreios tem também como objetivo a criação de Pontos de Avaliação Básica em Oftalmologia (PABOs) e a implementação de uma estratégia de identificar e educar os cidadãos relativamente a duas doenças muito prevalentes nas sociedades desenvolvidas: o glaucoma e a degenerescência macular da idade. Este cenário remete para uma situação ideal de acessibilidade e paridade de todos os cidadãos a cuidados de saúde preventivos e diferenciados. Caberá aos sistemas de saúde elaborarem estratégias de intervenção ao nível de saúde visual de forma a proporcionar esta equidade implementando políticas de governação adequadas, capazes de gerar ganhos sociais e de saúde, e promovendo o bem-estar social e a felicidade das pessoas (DGS, 2018).

Porém, este cenário desejado não se verifica, uma vez que o acesso é dificultado pelas grandes listas de espera que atualmente se verificam. A prevalência de erros refrativos e doenças oculares aumentam, conseqüentemente, as listas de espera, impossibilitando a acessibilidade e a equidade de todos os cidadãos a cuidados de saúde preventivos e diferenciados (Loureiro & Barros, 2019).

O segundo e terceiro cenários propõem a regulamentação específica do optometrista e a sua integração no SNS. Estes cenários constituem-se como essenciais para atenuar o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde primários, uma vez que os cuidados fornecidos pelo SNS em Oftalmologia e as suas extensas listas e tempos de espera constituem um dos problemas mais críticos e persistentes, ao longo de várias décadas, apesar da disponibilidade de recursos suficientes para a sua resolução num prazo inferior a um ano, como seria a inclusão dos Optometristas no SNS tal como foi recentemente proposto em sede de Orçamento de Estado. O exemplo de qualquer um dos vários países da União Europeia deveria ser suficiente para a compreensão de que Portugal já dispõe das ferramentas adequadas e em quantidade suficiente para que nenhuma criança ou adulto português não tenha acesso a cuidados primários de saúde visual (APLO, 2017).

O segundo cenário, “Regulamentação específica do optometrista”, não iria resolver os problemas existentes no acesso as CPS, uma vez que este cenário apenas iria fazer com que

---

<sup>10</sup> <https://www.publico.pt/2019/03/12/sociedade/noticia/cerca-300-mil-portugueses-50-anos-sofrem-perda-visao-cegueira-1864999>



todos os cidadãos que usufruam destes serviços, tenham acesso a “profissionais qualificados que assegurem o direito à proteção da saúde, aumentar a segurança pública e segurança do doente, e prevenir a fraude”.

O terceiro cenário está relacionado com a integração dos Optometristas no SNS, para que estes possam ser vistos como profissionais capazes de solucionar os CSP e reduzir significativamente as listas e tempos de espera, permitindo o acesso a todos os cidadãos que procurem esta área.

Como exemplo da importância da atividade dos optometristas no SNS, e como já referido anteriormente nesta dissertação, temos o caso do Reino Unido, onde a maior parte dos cuidados de saúde são fornecidos pelo SNS e onde se faz a distinção entre o âmbito da atividade do Optometrista e do Oftalmologista. No SNS deste país, os Optometristas são os principais responsáveis pela prestação dos CSP da visão, permitindo que estes procedam à triagem da gravidade clínica das doenças e resolvam muitos dos problemas de saúde ocular dos utentes. Esta distinção e separação de atividades entre os dois grupos permite libertar os médicos oftalmologistas da prestação de cuidados primários e alocá-los à prestação de cuidados de saúde mais complexos onde estes verdadeiramente acrescentam valor no sistema de saúde, ou seja, na prestação de todos os atos de natureza médico-cirúrgica.

Segundo Dinis *et al.*, (2003), os CSP da visão necessitam de ser melhor definidos e estruturados, bem como serem urgentemente reconhecidos e adotados formalmente pelo Serviço Nacional de Saúde.



## 5. Considerações finais

Do exposto e analisado ao longo da dissertação, podemos extrair as seguintes considerações:

1. A prestação de cuidados de saúde em Portugal não está adequadamente estruturada e o país tem todos os requisitos e dispõe dos recursos para que estes cuidados, em particular os cuidados de saúde da visão, sejam proporcionados de forma atempada e eficaz;
2. O número de doenças visuais tende a aumentar anualmente, sejam erros refrativos como doenças oculares;
3. As listas de espera na especialidade de Oftalmologia, de ano para ano, tende a aumentar, uma vez que esta área de saúde é bastante procurada;
4. O número de oftalmologistas no SNS não é suficiente para conseguir chegar a todos os cidadãos portugueses;
5. Isto acarreta o aumento das listas de espera, sendo assim proporcional ao tempo de espera que as pessoas têm que aguardar para que sejam atendidas por estes profissionais;
6. Apesar de haver outros profissionais na área da saúde, como é o caso dos Optometristas, que estão aptos para exercer as suas funções no que concerne aos cuidados primários de saúde visual, estes não são reconhecidos pelo SNS;
7. Se estes fossem reconhecidos, iriam resolver certos pedidos que estão pendentes e atenuariam as listas de espera, uma vez que dariam resposta aos problemas primários da visão e reencaminhariam os pacientes com problemas mais complexos e do foro médico para os oftalmologistas;
8. O investimento da integração dos Optometristas traria retorno a médio prazo.

É necessário que haja prevenção da deficiência visual. Para que haja prevenção, no que concerne à saúde visual, os cuidados visuais deveriam estar melhor estruturados, uma vez que Portugal dispõe de profissionais capazes de prestar os melhores serviços a todos os cidadãos que deles necessitem.

A grande procura na área de Oftalmologia faz com que as listas de espera sejam grandes, já que os profissionais desta área não conseguem chegar a todos os pacientes que procuram cuidados na área de saúde visual.

A maioria destes problemas seria resolvida caso os profissionais de Optometria fossem reconhecidos e o exercício da sua atividade inserida no SNS. Estes profissionais ficariam alocados à resolução dos problemas primários visuais, permitindo que as listas e os tempos de espera não fossem tão excessivas, permitindo que os Oftalmologistas ficassem fundamentalmente afetos à resolução de problemas visuais mais complexos e exigentes, ou seja, aqueles cuja resolução incidiria no âmbito mais estrito da atividade médica.



## 6. Bibliografia

- APLO. (10 de Fevereiro de 2017). *Parecer da Associação de Profissionais Licenciados de Optometria sobre a Proposta de Lei n.º 34/XIII/2ª (Atos em Saúde)*. Obtido de [app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path...fich=6681e915-00e0-4e53...](http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path...fich=6681e915-00e0-4e53...)
- APOR. (17 de Julho de 2017). *PPL n.º 34/XIII/2.ª - Parecer Associação Portuguesa de Ortoptistas*. Obtido de [app.parlamento.pt/.../doc.pdf?...6148523063446f764c324679626d56304c334e7064...](http://app.parlamento.pt/.../doc.pdf?...6148523063446f764c324679626d56304c334e7064...)
- Associação de Profissionais Licenciados de Optometria (APLO). (3 de Outubro de 2018). Obtido de [app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path...fich=4cf38454-9255-457f..](http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path...fich=4cf38454-9255-457f..)
- Associação Nacional dos Óticos . (28 de Junho de 2018). *"ANO assegura rede de cuidados primários de saúde visual"*. Obtido em 24 de Novembro de 2018, de <https://www.opticapro.pt/2018/06/28/oticas-e-optometristas-suportam-rede-de-cuidados-primarios-de-saude-visual/>
- Associação Portuguesa de Ortoptistas. (2010). *Relatório Final da petição n.º 48/XI/1ª da iniciativa da Associação de Profissionais Licenciados em Optometria*. Obtido de [app.parlamento.pt/.../doc.pdf?...6148523063446f764c324679626d56304c334e7064..](http://app.parlamento.pt/.../doc.pdf?...6148523063446f764c324679626d56304c334e7064..)
- Associação Portuguesa de Seguradores (APS). (Novembro de 2009). *OS SEGUROS DE SAÚDE PRIVADOS NO CONTEXTO DO SISTEMA DE SAÚDE PORTUGUÊS*.
- Biscaia, A. R. (2006). A reforma dos cuidados de saúde primários e a reforma do pensamento. Em *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 22 (pp. 67-79).
- Bourne, R. R., Stevens, G. A., White, R. A., Smith, J. L., Flaxman, S. R., Price, H., . . . Vision Loss Expert Group. (Dezembro de 2013). *Causes of vision loss worldwide, 1990-2010: a systematic analysis*.
- Branco, M. J., Gomes, T., & Nunes, B. (Julho de 2006). *ECOS dos Sentidos: Saúde da Visão, em Portugal Continental*. Obtido de Uma Observação sobre a Saúde da Visão, em Portugal Continental: <http://hdl.handle.net/10400.18/249>
- Canadian Orthoptic Council. (2005). *Scope of Practice*. Obtido de [www.orthopticscanada.org/pdf/scopeofpractice.pdf](http://www.orthopticscanada.org/pdf/scopeofpractice.pdf)
- Carneiro, V. (9 de Outubro de 2016). *A SAÚDE VISUAL E O ACESSO AOS CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE*. Obtido em 4 de Dezembro de 2018, de Pontos de Vista: <https://pontosdevista.pt/2016/10/09/saude-visual-acesso-aos-cuidados-primarios-saude/>

- Chou, S.-L., Lamoureux, E., & Keeffe, J. (Dezembro de 2006). *Methods for Measuring Personal Costs Associated With Vision Impairment*. Obtido de Ophthalmic Epidemiology.
- Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional de Saúde. (Fevereiro de 2007). *Relatório Final*. Obtido de [www.sg.min-saude.pt/.../RelatorioFinalComissaoSustentabilidadeFinanciamentoSNS.pdf](http://www.sg.min-saude.pt/.../RelatorioFinalComissaoSustentabilidadeFinanciamentoSNS.pdf)
- Constituição da República Portuguesa. (2005). *VII REVISÃO CONSTITUCIONAL*.
- Decreto-Lei n.º 11/93. (1993). Diário da República n.º 12/1993, Série I-A de 1993-01-15.
- Decreto-Lei n.º 22/2012. (2012). Diário da República n.º 21/2012, Série I de 2012-01-30.
- Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro. (22 de Fevereiro de 2008). Diário da República, 1.ª série — N.º 38.
- Decreto-Lei n.º 564/99, Artigo nº5. (21 de Dezembro de 1999). Decreto-Lei n.º 564/99. *Diário da República n.º 295/1999, Série I-A de 1999-12-21*. Ministério da Saúde.
- Despacho n.º 1696/2018. (2018). Diário da República n.º 35/2018, Série II de 2018-02-19.
- Dinis, A. C., Marinho, A., Leite, E., Reis, F. F., Murta, J., Vaz, J. G., . . . Proença, R. (2003). Bases de Reflexão para um Programa Nacional de Saúde da Visão.
- Direção Geral de Saúde. (2005). *Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas. “Programa Nacional para a Saúde da Visão.”, Lisboa*. . Obtido de “Programa Nacional para a Saúde da Visão.”, Lisboa. .
- Direção Geral de Saúde. (2005). *Programa Nacional para a Saúde da Visão*. Lisboa : Direcção-Geral da Saúde. Obtido de Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Direção Geral de Saúde. (2007). *Rede de Referenciação de Oftalmologia*. Obtido de Direcção-Geral da Saúde - Direcção de Serviços de Planeamento, Lisboa: Direcção-Geral da Saúde: [www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Oftalmologia.pdf](http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Oftalmologia.pdf)
- Direção Geral de Saúde. (2018). *Estratégia Nacional para a Saúde da Visão*. Obtido de Despacho nº 1696/2018, DR nº 35/2018, Série II, de 2018/02/15: [www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/ensavi-pdf.aspx](http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/ensavi-pdf.aspx)
- ECOO. (2017). Data on optometry and optics in Europe. Em *Blue Book*. Obtido de <https://www.ecoo.info/wp-content/uploads/2017/05/ECOO-Blue-Book-2017.pdf>
- Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. (1993). DL n.º 11/93, de 15 de Janeiro. Ministério da Saúde.
- Giraldes, M. d. (2002). *Desigualdades regionais nos subsistemas de saúde*. Obtido de Análise Social, vol. XXXVII (164), 2002, 939-947.

- I Press Journal. (2018 de Setembro de 2018). *Consultas De Oftalmologia Nos Centros De Saúde*. Obtido em 20 de Janeiro de 2019, de <http://www.ipressjournal.pt/consultas-de-oftalmologia-nos-centros-de-saude/>
- INE, PORDATA. (31 de Maio de 2019). *Esperança de vida à nascença: total e por sexo (base: triénio a partir de 2001)*. Obtido de [https://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo+\(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001\)-418](https://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo+(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001)-418)
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2014). *Estatísticas da Saúde 2014, Edição 2016*. Obtido de [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt)
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2010). *Classificação Portuguesa das Profissões*. (E. 2011, Ed.)
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2016). *Estatísticas da Saúde 2016, Edição 2018*. Obtido de [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=277095050&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=277095050&PUBLICACOESmodo=2)
- Lei das Bases da Saúde. (2002). Lei n.º 27/2002, de 8 de Setembro- Diário da República n.º 258, Série I-A, de 08.11.2002.
- Lei n.º 48/90. (1990). Diário da República n.º 195/1990, Série I de 1990-08-24. *Lei das Bases*.
- Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro. (1979). Diário da República n.º 214. *Série I, de 15.09.1979. Ministério da Saúde*.
- Lourenço, A., & Barros, P. P. (Janeiro de 2019). *Cuidados da Saúde da Visão*. Obtido de Estudo para a Universalização de Cuidados de Saúde da Visão em Portugal: <https://www.publico.pt/2019/03/12/sociedade/noticia/cerca-300-mil-portugueses-50-anos-sofrem-perda-visao-cegueira-1864999>
- Ministério da Saúde. (2017). ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS DO SNS E ENTIDADES CONVENCIONADAS. *Relatório Anual*.
- Ministério da Saúde. (2017). *Relatório Anual: ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS DO SNS E ENTIDADES CONVENCIONADAS*. Obtido de [www.chvng.min-saude.pt/index.php/.../k2/.../89\\_7f053a4f3de9921e7e13036236cdf3b4](http://www.chvng.min-saude.pt/index.php/.../k2/.../89_7f053a4f3de9921e7e13036236cdf3b4)
- Missão para os Cuidados de Saúde Primários. (Janeiro de 2006). *Linhas de Acção Prioritária para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários*. Obtido de Resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2005, de 12 de Outubro (Diário da República n.º 196, I Série B):

- <https://www.sns.gov.pt/.../Linhas-de-Acao-Prioritaria-para-o-Desenvolvimento-dos-CS...>
- Murta, J. N., Reis, F. F., Lopes, H., Deus, J., Agrelos, L., Arede, J. J., . . . Trigo, M. (Novembro de 2016). *Rede Nacional de Especialidade*. Obtido de OFTALMOLOGIA: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/01/RRH-Oftalmologia-1.pdf>
- Murthy, G., & Raman, U. (2009). Prespective on primary eye care. Em *Community Eye Health Journal* (pp. 10-11). 22(69).
- Neves, S. P. (Junho de 2016). *OS CUSTOS NA DEFICIÊNCIA VISUAL EM PORTUGAL: ESTUDO EXPLORATÓRIO*. Obtido de <https://run.unl.pt/.../RUN%20-%20Dissertação%20de%20Mestrado%20-%20Susana%...>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (1978). *CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE*. Obtido de Relatório da Conferencia Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978.
- Queirós, A., Ferrer-Blasco, T., Jorge, J., Matos, S. C., González-Méijome, J. M., Cerviño, A., & Montés-Micó, R. (Janeiro de 2009). *Prevalence of refractive conditions in the general population attending eye care clinics in the north of Portugal*. Obtido de <http://hdl.handle.net/1822/8876>
- Resnikoff, S., Kocur, I., Etya'a, D., & Ukety, T. (2008). Vision 2020 - The Right to Sight. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*. 102 Suppl.
- Resnikoff, S., Pascolini, D., Etya'ale, D., Kocur, I., Pararajasegaram, R., Pokhare, G. P., & Mariotti, S. P. (Novembro de 2004). *Global data on visual impairment in the year 2002*. Obtido de Bulletin of the World Health Organization: <https://www.who.int/bulletin/volumes/82/11/en/844.pdf>
- Serviço Nacional de Saúde. (6 de Janeiro de 2017). *Rede de Referência de Oftalmologia*. Obtido em 2018 de Dezembro de 20, de Secretário de Estado Adjunto e da Saúde aprova rede: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/01/06/aprovada-a-rede-de-referenciacao-hospitalar-de-oftalmologia/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2018). *Ministério da Saúde*. Obtido em 10 de Janeiro de 2019, de <https://www.sns.gov.pt/institucional/ministerio-da-saude/>
- Simões, J. d., Augusto, G. F., Fronteira, I., & Hernández-Quevedo, C. (2017). *Health Systems in Transition*. Obtido de Portugal - Health system review.
- Sociedade Portuguesa de Oftalmologia. (2003-2019). *O QUE É A OFTALMOLOGIA?* Obtido de [http://www.spoftalmologia.pt/perguntas\\_frequentes/o-que-e-a-oftalmologia/](http://www.spoftalmologia.pt/perguntas_frequentes/o-que-e-a-oftalmologia/)
- Starfield, B. (1998). *Primary care: balancing health needs, services and technology*. New York: Oxford : Oxford University Press, 1998.



- Thomas, D., Weegen, L., Walendzik, A., Wasem, J., & Jahn, R. (2011). *Comparative Analysis of Delivery of Primary Eye Care in Three European Countries*. Obtido de [www.ecoo.info/wp-content/uploads/2012/07/WASEMstudyWebsite.pdf](http://www.ecoo.info/wp-content/uploads/2012/07/WASEMstudyWebsite.pdf)
- União Profissional dos Ópticos e Optometristas Portugueses (UPOOP). (21 de Março de 2017). *Parecer da UPOOP - União Profissional de Ópticos e Optometristas Portugueses sobre a Proposta de Lei n.º 34/XIII/2ª (Atos em Saúde)*. Obtido de [app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path...fich=29ff1695-51d9-46ea...](http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path...fich=29ff1695-51d9-46ea...)
- Vilhena, I. (23 de 04 de 2017). *Centros de Saúde vão ter optometristas na primeira linha da saúde visual*. Obtido de <https://correiodominho.pt/noticias/centros-de-saude-vao-ter-optometristas-na-primeira-linha-da-saude-visual/101712> [Consultado em: 21 de Novembro de 2018, às 17:06]
- World Council of Optometry. (August de 2015). *Why Optometry?* Obtido de <https://worldcouncilofoptometry.info/wp.../WhyOptometry-2.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2012a). *Global Data on Visual Impairments 2010*. Obtido em 5 de Dezembro de 2018, de <http://www.who.int/blindness/GLOBALDATAFINALforweb.pdf>
- World Health Organization. (1978). Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Em “*Cuidados de Saúde Primários*”, (p. 3). Alma-Ata.
- World Health Organization. (2013). *Draft action plan for the prevention of avoidable blindness and visual impairment 2014-2019*. Obtido de [http://www.iapb.org/sites/iapb.org/files/A66\\_11-en.pdf](http://www.iapb.org/sites/iapb.org/files/A66_11-en.pdf)



## **ANEXOS**

# **ANEXO I**

(Número de médicos ao serviço nos hospitais, por distribuição geográfica (NUTS I/II) e tipo de hospital,  
na área da Oftalmologia)

	<b>Especialidade</b>
<b>Distribuição geográfica e tipo de hospital</b>	<b>Oftalmologia</b>
PORTUGAL	589
<b>Público</b>	402
<b>Acesso universal</b>	393
<b>Acesso restrito</b>	9
<b>Privado</b>	154
<b>Parceria público-privada</b>	33
CONTINENTE	571
<b>Público</b>	385
<b>Acesso universal</b>	376
<b>Acesso restrito</b>	9
<b>Privado</b>	153
<b>Parceria público-privada</b>	33
NORTE	209
<b>Público</b>	139
<b>Acesso universal</b>	139
<b>Acesso restrito</b>	0
<b>Privado</b>	64
<b>Parceria público-privada</b>	6
CENTRO	136
<b>Público</b>	88
<b>Acesso universal</b>	88
<b>Acesso restrito</b>	0
<b>Privado</b>	48
<b>Parceria público-privada</b>	0
A.M. LISBOA	180
<b>Público</b>	127
<b>Acesso universal</b>	118
<b>Acesso restrito</b>	9

<b>Privado</b>	26
<b>Parceria público-privada</b>	27
ALENTEJO	21
<b>Público</b>	21
<b>Acesso universal</b>	21
<b>Acesso restrito</b>	0
<b>Privado</b>	0
<b>Parceria público-privada</b>	0
ALGARVE	25
<b>Público</b>	10
<b>Acesso universal</b>	10
<b>Acesso restrito</b>	0
<b>Privado</b>	15
<b>Parceria público-privada</b>	0
R. A. AÇORES	8
<b>Público</b>	8
<b>Acesso universal</b>	8
<b>Acesso restrito</b>	0
<b>Privado</b>	0
<b>Parceria público-privada</b>	0
R.A MADEIRA	10
<b>Público</b>	9
<b>Acesso universal</b>	9
<b>Acesso restrito</b>	0
<b>Privado</b>	1
<b>Parceria público-privada</b>	0

Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios. 2016, Edição 2018.